



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA DURACION DEL TRABAJO  
DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.  
JUNIO - SETIEMBRE 2015"

PRESENTADA POR:

- Bach. ARIAS VILCA MIRIAM LIZBETH
- Bach. BELIZARIO SUCAPUCA MEDILET ROXANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

JULIACA – PERÚ  
2015



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS**

"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA DURACION DEL TRABAJO  
DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.  
JUNIO - SETIEMBRE 2015"

**AUTORAS:**

ARIAS VILCA MIRIAM LIZBETH  
BELIZARIO SUCAPUCA MEDILET ROXANA

**APROBADO POR:**

PRESIDENTE DEL JURADO:

-----  
Mg: Percy Cárdenas Cornelio.

PRIMER MIEMBRO DEL JURADO:

-----  
Mc: Percy Casaperalta Calcina.

SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO:

-----  
Dra: Graciela Bernal Salas.

DIRECTORA DE TESIS:

-----  
Dra: Giuliana Zúñiga Zúñiga

JULIACA – PERÚ  
2015



## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A mis queridos padres:*

*CIPRIANO Y VIRGINIA por su amor y gratitud su ejemplo y sacrificio que hizo posible la culminación de mi carrera profesional, ustedes que me han dado la vida; y en ella la capacidad poder superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida.*

*A mis queridos hermanos por brindarme su sustento de cariño y afecto, que de alguna manera me impulsaron para la culminación de mi carrera.*

*MIRIAM*



## DEDICATORIA

*Doy infinitas gracias...*

*A Dios, por el camino recorrido....*

*Y, por ser mi fuerza y templanza...*

*A mis padres, por su amor y apoyo...*

*A la vida.... Por lo aprendido y aprehendido.*

A mis queridos padres:

*FRUCTUOSO y FORTUNATA*, con amor y gratitud por su ejemplo y sacrificio que hizo posible la culminación de mi carrera profesional.

A mis queridos hermanos:

*DORIS, WILBER, JUANA, GUSTAVO*, por brindarme su sustento de cariño y afecto, que de alguna manera me impulsaron para la culminación de mi carrera.

A mi ángel:

*J.A.T.H.*, Por brindarme su comprensión en los momentos no dedicados a él, quien fue el estímulo constante, para seguir adelante y hacer realidad mis sueños y anhelos, gracias.

*ROXANA*



## AGRADECIMIENTO

*En el presente trabajo quiero hacer un humilde reconocimiento a todos aquellos maestros y maestras que han contribuido en la formación profesional y humana a lo largo de mi vida, misma que no sería la igual sin Las enseñanzas y atenciones, tanto en los salones de clase como fuera; los desvelos, la paciencia, el perdón, el amor y el apoyo frente a las adversidades para continuar el camino de frente, sabiendo que una caída implican la oportunidad de soportarla con esperanza, con el consecuente de aprender de los errores propios; así como, de la amistad, la cual no puedo definir, pero sí intuir su grandeza y valía.*

*No sería el mismo sin todos aquellos a quienes he conocido, a quienes aprecio y admiro, de quienes he recibido grandes lecciones.*

**MIRIAM Y ROXANA**





## RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015. Material y métodos: Se realizó una investigación de tipo transversal cuantitativa y correlacional. Población: Estuvo representada por todas las parturientas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica durante los meses en estudio, Cifra representada por 82 casos. Muestra: La muestra quedó representada por 67 parturientas. Resultados: En cuanto a la duración del trabajo de parto el 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado; En relación a las características de la psicoprofilaxis: información teórica el 70% reciben información escrita, oral y visual, ejercicios físicos el 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, terapias psicológicas el 55% pone en práctica la musicoterapia y masoterapia y complementarias el 54% realiza biodanza y reflexología lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto; En cuanto a los factores sociodemográficos: Edad en el 55% tienen de 19 a 34 años, estado civil en el 65% son convivientes, lugar de procedencia el 55% del área urbana, grado de instrucción en el 42% es secundaria y ocupación el 33% son comerciantes lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto. Conclusión: En la presente investigación hemos encontrado que la psicoprofilaxis influye de manera positiva en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

**PALABRAS CLAVES:** psicoprofilaxis, duración de trabajo de parto.



## INTRODUCCIÓN

En el Perú la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica es considerada como instrumento fundamental para el cuidado y la preparación de la gestante durante el embarazo para así obtener un resultado óptimo trabajo de parto. Este es un trabajo arduo con eficacia, eficiencia y de mucho cuidado ya que la vida de dos seres humanos está en nuestras manos.

En la práctica, la obstetricia debe abordarse de manera metódica, con fundamento científico que lo constituye el proceso de atención obstétrica de calidad. Este instrumento de trabajo del profesional obstetra es un modelo de integración de la práctica que enlaza el conocimiento científico, la investigación, para una atención de calidad para la madre gestante.

Ante la experiencia complicada del trabajo de parto y la identificación del temor como factor desencadenante de la experiencia dolorosa se ha diseñado un método denominado "psicoprofilaxis obstétrica"

Mediante este método se logra reducir la duración del trabajo de parto y se consigue que la gestante al adquirir conocimientos del proceso de su embarazo y parto, vaya tomando confianza y habilidades para su autocuidado y manejo de su propio embarazo y parto



La investigación se realiza con el propósito de determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015

El problema planteado es ¿Influirá la psicoprofilaxis en la duración de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio 2015?

**OBJETIVOS:**

Determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

- Evaluar la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Relacionar las características de la psicoprofilaxis: información teórica, ejercicios físicos, terapias psicológicas y complementarias con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Relacionar los factores sociodemográficos: Edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.





## RESULTADOS

En cuanto a la duración del trabajo de parto en el 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

En relación a las características de la psicoprofilaxis: información teórica el 70% reciben información escrita, oral y visual, ejercicios físicos el 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, terapias psicológicas el 55% pone en práctica la musicoterapia y masoterapia y complementarias el 54% realiza biodanza y reflexología lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

En cuanto a los factores sociodemográficos: Edad en el 55% tienen de 19 a 34 años, estado civil en el 65% son convivientes, lugar de procedencia el 55% del área urbana, grado de instrucción en el 42% es secundaria y ocupación el 33% son comerciantes lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



## DISCUSIÓN:

Estudios realizados por Llave E. 2013. El 66.2% de las pacientes acudió a 6 sesiones de psicoprofilaxis, el inicio de trabajo de parto es espontáneo la duración del trabajo de parto fue similar en pacientes que acudieron a seis sesiones a las que acudieron a 4 sesiones de psicoprofilaxis.

Así mismo, Molina M., Martínez A. Martínez F. Que la duración de la fase activa de la dilatación y expulsivo se reduce en 33 minutos en mujeres preparadas frente a no preparadas, así como el número de partos instrumentados, no alterándose el resto de parámetros obstétricos.



## ÍNDICE

### CAPITULO: I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
---------------------------------	----

1.1 Enunciado del Problema.....	13
---------------------------------	----

1.2 Delimitación de la Investigación.....	15
---	----

1.3 Justificación de la Investigación.....	15
--	----

1.4 Limitaciones.....	17
-----------------------	----

1.5 Objetivos de la Investigación.....	17
--	----

CAPÍTULO II.....	18
------------------	----

MARCO TEÓRICO.....	19
--------------------	----

2.1 Bases Teóricas de la Investigación.....	19
---	----

2.2 Antecedentes de la Investigación.....	19
---	----

2.3 Definición de términos.....	39
---------------------------------	----

CAPÍTULO III.....	43
-------------------	----

HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	43
----------------------------	----

3.1 Hipótesis General y Específicas.....	43
--	----

3.2 Operacionalización de las Variables.....	44
--	----

CAPÍTULO IV.....	45
------------------	----

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
--------------------------------------	----

4.1 Tipo de Investigación.....	45
--------------------------------	----

4.2 Población y Muestra.....	45
------------------------------	----

4.3 Material y Métodos.....	46
-----------------------------	----

4.4 Técnicas Aplicadas en la Recolección de la Información.....	47
---	----

4.5 Instrumentos de Medición.....	47
-----------------------------------	----

CAPÍTULO V.....	48
-----------------	----



RESULTADOS.....	48
5.1 Resultados de la investigación (en informe final).....	48
5.2 Conclusiones (en informe final).....	79
5.3 Recomendaciones (en informe final). ....	81
5.4 Anexos.....	82
5.5 Referencias Bibliográficas.....	84



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Enunciado del Problema.

Uno de los factores más problemáticos y dolorosos durante el trabajo de parto es el estado emocional de la madre ya que no son preparadas adecuadamente es por eso que el sistema de salud ofrece y brinda el servicio psicoprofilaxis obstétrica que ayuda a las gestantes a prepararse teórica, física y emocionalmente. (1)

El avance vertiginoso del conocimiento y del desarrollo de la ciencia hace a los conductores del proceso estar al día en los conocimientos y ofrecer una formación que permite el desarrollo del aprendizaje organizada a través del proceso enseñanza – aprendizaje.

En la práctica de la obstetricia debe abordarse de manera metódica, con fundamento científico que lo constituye el proceso de atención obstétrica de calidad. Este instrumento de trabajo del profesional obstetra es un modelo de integración de la práctica que enlaza el conocimiento científico, la investigación, para una atención de calidad para la madre gestante

Ante la experiencia complicada del trabajo de parto y la identificación del temor como factor desencadenante de la experiencia dolorosa se ha diseñado un método denominado “psicoprofilaxis obstétrica”.(2)

Mediante este método se logra reducir la duración del trabajo de parto y se consigue que la gestante al adquirir conocimientos del proceso de su embarazo





y parto, vaya tomando confianza y habilidades para su autocuidado y manejo de su propio embarazo y parto

En el hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca es frecuente que las madres lleguen de emergencia durante el trabajo de parto con dolores intensos que aumentan cada vez más, y no tengan conocimientos de que es lo que deben de hacer o actuar ante esta situación problemática.

En el Perú la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica es considerada como instrumento fundamental para el cuidado y la preparación de la gestante durante el embarazo para así obtener un resultado óptimo en el alumbramiento. Este es un trabajo arduo con eficacia, eficiencia y de mucho cuidado ya que la vida de dos seres humanos está en nuestras manos.

**- Problema general:**

PG: ¿Influirá la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015?.

**-Problemas específicos:**

PE.1. ¿Cuál es la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015?.

PE.2. ¿Influirán las características de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015?



PE.3. ¿Influirán los factores sociodemográficos en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015?

### **Delimitación de la Investigación.**

**-Límites temporales de la investigación,** La presente investigación se realizó en el presente año 2015, durante los meses Junio - Septiembre.

**-Límites espaciales de la investigación.** Ya que difícilmente un fenómeno podrá estudiarse en todo el ámbito en que se presenta, por lo que se señalaremos el área geográfica (región, zona, territorio) que comprenderá la investigación.

Se ha seleccionado al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Distrito: Juliaca.

Provincia: San Román.

Departamento: Puno.

**-Las unidades de observación.** Estuvieron representadas por las parturientas con preparación psicoprofiláctica atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

### **1.2 Justificación de la Investigación.**

Es reconocido también por diferentes autores que si bien las instituciones de salud tiene como fin el proteger, restablecer la salud de las personas, tanto



física y psicológica por lo que el presente trabajo pretende brindar principalmente el aporte psico- emocional de entre todos los riesgos de la gestante durante el trabajo de parto ,aquellos riesgos físicos, psicológicos y sociales que repercute en el adecuado proceso de atención del trabajo de parto fundamentalmente en el ejercicio profesional.

La investigación propuesta brindará un aporte en el mejor conocimiento de las características de la influencia de la psicoprofilaxis durante el trabajo de parto ya que se plantea desde el punto de vista crítico y propositivo. Es crítico por que se basa en la realidad de problema, puntualizando que gran cantidad de mujeres gestantes no tienen ningún tipo preparación durante su embarazo lo que conlleva a presentar mayores problemas que pueden ser resueltos mediante la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica. Es propositivo por cuanto en el presente trabajo estamos proponiendo la mejoría de atención en este servicio para mujeres embarazadas.

El estudio de las mujeres embarazadas es primordial ya que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo y el rechazo al sufrimiento en el proceso del parto ,el dolor que acompaña al trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que se acrecientan a medida que se acerca el parto ,para que la gestante lleve un embarazo ,parto y post parto en las mejores condiciones sin temor disminuyendo las complicaciones y con la posibilidad de

una rápida recuperación se hace necesaria la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica.

A través del conocimiento de las características de la influencia de la psicoprofilaxis en gestantes durante el trabajo de parto se podrá aplicar medidas correctivas como lineamientos que contribuyan a fortalecer la ejecución de un programa de prácticas y actividades que contribuyan a disminuir el problema y que permitan orientar a las gestantes para contrarrestar y esto nos va a permitir solucionar en parte este problema.

De allí estudiar las características de la psicoprofilaxis tanto físicas, teoricas y psíquicas (terapias aplicativas) y la duración del trabajo de parto asociado a las diferentes características de la psicoprofilaxis.

### **1.3 Limitaciones.**

Una de las limitaciones para realizar la presente investigación es la negativa de algunas gestantes en participar en el estudio.

Limitaciones bibliográficas. No se cuenta con suficientes datos bibliográficos de investigaciones similares a nivel regional y nacional.

### **1.4 Objetivos de la Investigación.**

#### **- Objetivo General.**

OG: Determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.



### - Objetivos Específicos.

OE.1. Evaluar la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

OE.2. Relacionar las características de la psicoprofilaxis: información teórica, ejercicios físicos, terapias psicológicas y complementarias con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

OE.3. Relacionar los factores sociodemográficos: Edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Bases Teóricas de la Investigación.

##### 1.- Psicoprofilaxis obstétrica.

###### 1.1 Definición:

Es la preparación integral, teórica, física y psícoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y /o post parto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebe, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre.

La psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Según la asociación peruana de psicoprofilaxis obstétrica (ASPPO), lo define como la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo ,parto y post parto .el propósito no es evitar el dolor ,sino reducirlo ,mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a menguar o eliminar el stress y /o temor en algunas mujeres ,especialmente si son primerizas. (3)

Se propone para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo, parto y en la atención al recién nacido.

Corresponde a la educación maternal conseguir que la vivencia del embarazo constituya una experiencia propia, natural y positiva. El objetivo de la psicoprofilaxis es promover experiencias de parto normal, natural, saludable y satisfactorio para las mujeres y sus familias a través de educación, apoyo y reforma.

De esta manera se trata de disminuir el intervencionismo médico innecesario ya que el 85% de partos se presentan sin complicaciones y el restante 15% debe ser solucionado por un médico. (4)

La educación se transmite a través de conocimientos y habilidades. Estos conocimientos los enseña la educadora perinatal a las parejas explicando lo que va a suceder a lo largo del embarazo, trabajo de parto y parto para que así ellos se enfrenten a este conocimiento sin miedo.

### **1.2 Objetivos:**

La Psicoprofilaxis (educación maternal) pretende:

- Establecer una relación agradable y de confianza entre el profesional y la embarazada.
- Estudiar factores objetivos y subjetivos que influyen en el embarazo y el parto.
- Identificar factores económicos sociales y personales que puedan alterar el proceso del embarazo, parto y puerperio.



- Incorporar elementos de educación para la salud para potenciar el autocuidado en la mujer. (4)

Es recomendable que se haga a partir del séptimo mes de embarazo.

### **1.3 Características de la psicoprofilaxis obstétrica:**

Las características de la psicoprofilaxis obstétrica o preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno perinatal. (5)

#### **1.3.1 Información Teórica.-** Se brinda en las siguientes modalidades:

**A.-Información Escrita.** (comunicación técnica impresa), a diferencia de la oral, no está sometida a los conceptos de espacio y tiempo. La interacción entre el emisor y el receptor no es inmediata e incluso puede llegar a no producirse nunca, aunque aquello escrito perdure eternamente. Por otro lado, la comunicación escrita aumenta las posibilidades expresivas y la complejidad gramatical, sintáctica, y léxica, con respecto a la comunicación oral entre dos o más individuos.

**B.-Información Oral.** Es cualquier forma de comunicación existente, implica un proceso de transmisión e intercambio de ideas, simple o complejo, la comunicación es un acto inherente que por inercia todos lo tenemos y es común para cualquier persona.

**C.-Información Visual.** La información visual es aquella por la cual uno recibe ciertos datos de forma gráfica es decir, los carteles en la ciudad son información visual, las publicidades en TV en cine, los afiches etc. Todo eso es información visual que vos recibís y procesas en tu cerebro mediante el ojo.

Y son muy importantes porque el impacto que causa a las personas es fuerte, por eso es un recurso muy utilizado.

### 1.3.2 Ejercicios Físicos.

Las mujeres embarazadas sufren modificaciones morfofuncionales importantes. En muchas ocasiones, estas alteraciones pueden generar un incremento del riesgo de padecer algunas enfermedades como la preeclampsia y la diabetes gestacional entre otros.

La información disponible actual permite aseverar la existencia de la reducción del riesgo de padecer complicaciones asociadas al embarazo gracias a la práctica sistemática de actividad física.

Concretamente ha sido demostrado el papel que desempeña la realización de ejercicio físico en la prevención de la preeclampsia, la diabetes gestacional, la ganancia excesiva de peso materno, la mejora en el rendimiento del embarazo, la estabilización del humor de la madre, el menor riesgo de padecer venas varicosas, el menor riesgo de trombosis venosas, la reducción de los niveles de disnea y la menor aparición de episodios de lumbalgia. (6)



Las diversas comunicaciones científicas publicadas hasta el momento no han reportado ninguna complicación asociada a la práctica de ejercicio físico adecuada, ni para la madre, ni para el feto.

Pese a la gran contundencia científica disponible que demuestra la positiva relación entre ejercicio físico y embarazo, al igual que sus reducidos riesgos para la salud, muchas de las mujeres embarazadas no realizan las recomendaciones mínimas.

Para la preparación de los músculos de la pelvis y el abdomen, incluyen el; se balancea la pelvis hacia adelante y se levanta lentamente una pierna estirándola, para después bajarla lentamente, sin mover la rodilla hasta tomar la posición inicial. se relaja y hace el ejercicio con la otra pierna. Una variante es echarse con las piernas extendidas y levantarlas una por una, lentamente y sin doblarlas, y luego bajarlas siempre estiradas y con lentitud.

Otro ejercicio para el abdomen se realiza acostado, con las rodillas dobladas y los pies firmemente apoyados, empujando la espalda hacia el piso con los músculos del abdomen, lo que ocasiona se balancee la pelvis, el hueso de la cadera retroceda y las nalgas se eleven ligeramente.

Este ejercicio también puede hacerse parada, apoyada en la pared, con las rodillas discretamente dobladas. (7)

El ejercicio del "gato" consiste en ponerse de rodillas apoyándose sobre los codos con las palmas extendidas sobre el piso. Sin mover mayormente la cabeza ni las nalgas, se encorva la espalda y luego se la hunde repetidamente.



Estos ejercicios deben ser realizados por la futura madre diariamente ,inicialmente un minuto por ejercicio, para después progresare a dos y tres minutos cada ejercicio hasta totalizar quince a veinte minutos diarios.se indicara a la madre que la preparación física para el parto es similar a la que realiza la gimnasta que se prepara para una competencia.

Considero que también ayudara a la gestante a estirar sus músculos pelvianos el sentarse en la posición de yoga para realizar varias de sus actividades cotidianas que normalmente las harían sentada en silla o banco. Además, en la misma posición y con los pies cruzados en los tobillos puede realizar el ejercicio de separar suavemente las rodillas y acercarlas al piso.

Un ejercicio preparatorio para el expulsivo será doblar las piernas u levantarlas del piso, cogerlas con las manos por debajo y fuera de las rodillas y, mientras la separa y tracciona, tomar una respiración profunda, levantar la cabeza y el cuello y pujar hacia adelante y abaja sin dejar escapar el aire.

#### **A. Ejercicios Posturales.**

La buena postura consiste en pararse normalmente llevando la pelvis ligeramente hacia adelante y los hombros descremadamente hacia atrás, mientras la cabeza esta erecta, la mandíbula hacia adentro y los brazos relajados.

Al agacharse a recoger algo, debe hacerlo con la espalda recta, doblando y apoyándose en los muslos respirando con tranquilidad mientras se levanta el objeto. (8)



## B. Ejercicios Respiratorios.

Los ejercicios respiratorios reportan numeroso beneficios para la mujer durante

El proceso del parto:

- Ayudan a aumentar su umbral del dolor.
- Mejoran la capacidad para afrontar las contracciones uterinas.
- Permiten que el útero funcione de manera más eficiente.
- Proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.
- Aprovechamiento al máximo de la energía.
- Proporcionan relajación. (1)

**Existen tres tipos de respiraciones básicas:**

### - Respiración superficial o torácica:

Se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez.

Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espriación se demasiado rápido.

- Respiración lenta y profunda: también se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación.

La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto. (9)

**- Respiración suplanté rápida o de soplido- jadeo:**

Suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido.

Dentro de las distintas técnicas respiratorias que se utilizan durante el parto, quiero mencionar la práctica respiratoria propia del yoga, el pranayama.

En el pranayama se da más énfasis a la espiración utilizando el abdomen; al expulsar primero el aire del abdomen y después desde el pecho, la espiración tiene un efecto calmante, relajador.

Hacer consciente este proceso supone activar el uso voluntario de los músculos abdominales y de los músculos auxiliares de la respiración del tronco.

La inspiración y la espiración se realizarán a través de las fosas nasales.

Concienciarse del propio ritmo respiratorio puede ayudar a vincular pensamientos y emociones con sensaciones físicas. Por ello puede utilizarse como una forma de relajación. (1)

### 1.3.3 Terapias psicológicas.

**A.-Musicoterapia.** La musicoterapia es una organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

El término de musicoterapia, según la Federación Mundial de Musicoterapia, se refiere al uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes cotidianos, médicos y educativos, en los que participan diferentes individuos, grupos, familias o comunidades, al procurar optimizar la calidad de vida y mejorar el funcionamiento físico, social, emocional, comunicacional e intelectual de estos. (10)

A causa de que la musicoterapia es una buena opción para aplicarse a la psicología y las terapias hay quienes recomiendan escuchar a Mozart, por ciertos efectos que incrementan la actividad y comunicación neuronal, a través de la formación de redes neurológicas que benefician nuestro aprendizaje.

La musicoterapia produce patrones de actividad eléctrica cerebral coherente.

Ello se traduce en una mayor eficacia a nivel del funcionamiento del cerebro como rector de los procesos cognitivos y regulador de las funciones vegetativas del organismo

Sirve como apoyo en el proceso de la gestación y parto en las mujeres, disminuye la ansiedad y estrés, mejora la autoestima, estimula la afectividad.

Los efectos beneficiosos de la música, a nivel mental y emocional son de sobra conocidos. Como método de evasión-distracción o como inductora de determinados estados anímicos (euforia, serenidad, goce).

La música puede ayudar a la mujer embarazada a conseguir relajación y una actitud mental positiva.

Actualmente hay en marcha numerosos estudios que pretenden probar los beneficios que experimentan las parturientas cuando dilatan escuchando música.

**B.- Masoterapia.** Se puede definir como el uso de distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos, esto es, para el tratamiento de enfermedades y lesiones: en este caso, es una técnica integrada dentro de la fisioterapia. (11)

En la actualidad se coincide en definir al masaje como "una combinación de movimientos técnicos manuales o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénico-preventivos o terapéuticos, que al ser aplicado con las manos permite valorar el estado de los tejidos tratados"; se emplea en medicina, kinesiología, estética, deporte, etc.

#### 1.3.4 Terapias complementarias.

**A.-Biodanza.** (neologismo proveniente del griego bio (vida) y del español danza, literalmente, la danza de la vida) es un sistema de "auto-desarrollo", creado por el chileno Rolando Toro Araneda, que utiliza los sentimientos provocados por la música y el movimiento para profundizar en la conciencia de uno mismo. Su objetivo es promover la integración de uno mismo con sus



emociones y expresarlas. La biodanza también afirma permitir establecer y profundizar lazos afectivos con la naturaleza y entre las personas, y poder expresar sentimientos acogedores. (12)

### **B.- Reflexología.**

La reflexología, reflexoterapia o terapia zonal es la práctica de estimular puntos sobre los pies, manos, nariz u orejas (llamados «zonas de reflejo»), basada en la creencia pseudocientífica de que ese masaje tendría un efecto benéfico en un órgano situado en otro lugar del cuerpo.

Según los practicantes de la reflexoterapia, la digito puntura (opresión en puntos concretos y bien especificados) puede aliviar numerosas dolencias:

- Dolor de espalda.
- Dolor en el cuello.
- Estreñimiento.
- Gastritis.
- Dolores menstruales.
- Asma(13).

### **1.4 Factores sociodemográficos.**

**1.4.1 Estado Civil.** El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

**A.-Soltera.** Que no está unido en matrimonio a otra persona.

**B.-Conviviente.** Este término hace alusión a una persona o de cualquier ser vivo que convive, cohabita, vive, comparte, alterna y relaciona. Nombre común en cuanto al género. Se refiere a cada una de las personas con quien de manera particular se vive en una misma vivienda, morada o en una habitación.

**C.-Casada.** El término casado se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio. (14)

**1.4.2 Lugar de procedencia.** La palabra procedencia se emplea para designa el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

**A.-Rural:** Del latín rurālis, rural es un adjetivo que hace referencia a lo perteneciente o relativo a la vida en el campo. Lo rural, por lo tanto, es aquello opuesto a lo urbano (el ámbito de la ciudad).

**B.-Urbano.** Del latín urbanus, el adjetivo urbano hace referencia a aquello perteneciente o relativo a la ciudad. Una ciudad es un área con una alta densidad de población y cuyos habitantes, por lo general, no se dedican a las actividades agrícolas.

**1.4.3 Grado de instrucción.** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.



**A.-Analfabeta.** Personas que no saben leer ni escribir, no han terminado ningún tipo de estudios.

**B.-Primaria.** La educación primaria (también conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, enseñanza primaria, estudios básicos o estudios primarios) es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. Su finalidad es proporcionar a todos los alumnos una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y de actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales; los aprendizajes relativos mencionados anteriormente. (15)

**C.-Secundaria.** La educación secundaria, educación media, segunda enseñanza, enseñanza secundaria, enseñanza media, bachillerato o estudios medios, es el nombre de la penúltima etapa en la educación obligatoria, posterior a la enseñanza primaria. En algunos países hispanohablantes se denomina educación preparatoria o bachillerato a los últimos cursos de la educación secundaria. Tiene como objetivo capacitar al alumno para poder iniciar estudios de educación superior. Tras la finalización de la educación secundaria, se puede optar por el mundo laboral, por una formación profesional o por la universidad.

**D.-Superior Universitario.** Educación superior, enseñanza superior, estudios superiores o educación terciaria, se refiere a la última etapa del proceso de



aprendizaje académico. Se imparte en las universidades o academias superiores.

**E.-Superior No Universitario.** Estudios en institutos superiores.

**1.4.5 Ocupación.** La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.

**A.-Ama de casa.** Los papeles de esposa y de madre son importantes para la identidad de muchas mujeres adultas.

**B.-Comerciante.** Comerciante es la persona que comercia (es decir, que se dedica a negociar comprando y vendiendo mercaderías). El término se utiliza para nombrar a quien es propietario de un comercio o a quien se desempeña laboralmente en un comercio.

## **2.- Duración del trabajo de parto.**

Alumbramiento Expulsión Borramiento y Dilatación Completos Inicia Trabajo de Parto Duración 20 Horas Primigestas 18 Horas Multigestas 60 min. Primigestas 30 min. Multigestas 4 – 8 min. Promedio 10 min. Prolongado 30 min. Retención.  
(16)

**2.1 Primera etapa.** Freidman dividió a la dilatación y borramiento en 2 fases:

Latente y Activa

A la fase Activa a su vez la subdividió en:

- Aceleración máxima.
- Pendiente máxima.
- Desaceleración. (10)

### 2.1.1 Fase Latente.

Inicia con la dilatación y termina a los 3cm

Duración promedio en nulípara es de 8.6 horas y de 5.3 horas en multíparas

En este periodo el útero se prepara para el parto

Ocurre al final del embarazo hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto

En esta fase se destacan los siguientes aspectos:

- Reblandecimiento cervical.
- Aumento en el número de receptores para Oxitocina a nivel de células endometriales
- Aumento a la sensibilidad a agentes uterotonicos

**2.1.2 Fase Activa.** Esta fase representa el trabajo de parto activo, y se acepta que se inicie cuando existen 3 cm. de dilatación y avanza 1.5cm/hr. En multíparas y 1.3cm/hr. En la nulípara. (3)



## **2.2 Segunda Etapa.**

Corresponde al paso del feto por el canal de parto.

En esta etapa se pueden visualizar los mecanismos de trabajo de parto o movimientos cardinales.

- Encajamiento.
- Asinclitismo.
- Descenso.
- Flexión.
- Rotación Interna.
- Extensión.
- Rotación Externa.
- Expulsión. (16).

## **2.3 Tercera Etapa.**

Alumbramiento

Proceso mediante el cual se expulsa los anexos embrionarios:

- Cordón.
- Placenta.

- Membranas.

## **2 fases:**

Desprendimiento.- Hay contracción y se forma el hematoma retro placentario

Expulsión.- Salida de la placenta de la cavidad uterina. Duración promedio es de 4 a 8 min., es prolongado si dura más de 10 min. Y retención placentaria si dura más de 30 min. O 15 con oxitocina. (17)

## **2.2 Antecedentes de la investigación.**

### **2.2.1 Antecedentes a nivel internacional:**

**Charles G., García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex 2013; 67(3) May -Jun: 106-114.**

Introducción. La psicoprofilaxis perinatal es una analgesia verbal, su principal propósito es el de equilibrar la corteza cerebral de la mujer embarazada para crear reflejos condicionados aplicables durante el alumbramiento.

Objetivo. Identificar las ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Perinatal en comparación de las que no participaron.

Métodos. Estudio descriptivo comparativo representativo, en una muestra por conveniencia de 294 pacientes gestantes en trabajo de parto, formando dos grupos las que participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y las que no participaron. Aplicándoles una guía de observación y una encuesta.



Resultados. Los resultados fueron de 254 gestantes que se estudiaron 56 (22%) participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y 198 (78%) no participaron. El motivo principal por el que no asistieron al curso es porque no se enteraron.

El total de pacientes con curso aplicaron técnicas no farmacológicas. Las variables control del dolor, temor y grado de conocimientos resultaron con diferencia significativa con ventaja hacia las mujeres con curso y en cuanto a las variables de analgesia obstétrica, cesáreas y tiempo de trabajo de parto no resultaron con diferencia significativa.

Conclusiones. Las mujeres que realizan el curso de Psicoprofilaxis perinatal participan en forma activa durante el trabajo de parto, controlan el temor, dolor, aplican las técnicas no farmacológicas logrando con esto acortar el tiempo de trabajo de parto y obtienen conocimientos acerca del proceso del trabajo de parto. (18)

**Eduardo M; Arca M; Arca F; Gorischnik M; Leiva C; Schuler E; Viera Ma.** artículo derivado del pid 10029/2, facultad de ciencias de la salud, universidad nacional de entre ríos (uner), director: dr. E. Manuele; informe final aprobado por res. Cs 249/08; recibido en junio 2009, admitido en febrero 2010.

Resumen: Se exponen los resultados de un estudio orientado a relacionar el nivel de beta-endorfinas en suero con el grado de sensación dolorosa que percibe la mujer, durante el trabajo de parto.

Se comparan dos grupos de pacientes en idénticas condiciones obstétricas, diferenciándose entre sí solamente por su preparación sofropedagógica para el parto.

Se partió de suponer que las pacientes preparadas tendrán menor sensación dolorosa y, por lo tanto, menor necesidad de utilizar analgésicos endógenos. Los resultados logrados sugieren tanto la eficacia del método como de su implementación. (19)

### **2.2.2 Antecedentes a nivel nacional.**

**Mora K. Rivadeneira F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura En El Período Junio - Octubre del 2013.**

El adelanto científico-tecnológico en los actuales momentos, demanda del aporte intelectual de los profesionales de la salud, a través de la investigación, que permita fortalecer la práctica diaria en la atención al paciente; por tal razón, es importante destacar al embarazo y parto como un proceso natural de la mujer, lo cual a través de los tiempos se ha ido formando un conjunto de mitos y creencias, lo que da como resultado que la gestante tome al parto como una experiencia de dolor, miedo y temor; por lo que es indispensable incorporar la Psicoprofilaxis del parto en el transcurso del embarazo, como un conjunto de actividades que brindan una preparación integral prenatal, para un embarazo, parto y postparto en las mejores condiciones, evitando complicaciones



obstétricas y contribuyendo a la disminución del índice de mortalidad materno-neonatal.

La psicoprofilaxis como apoyo para el embarazo, parto y puerperio ha ido tomando fuerza, gracias a las investigaciones realizadas a nivel mundial, encontrando en cada una de ellas beneficios para el centro de todo este proceso, el binomio madre – hijo y por consiguiente lograr que la futura madre participe del proceso de parto y lo tome como una experiencia placentera.

En nuestro país, ha venido desarrollándose con gran aceptación en los últimos años; en la provincia de Imbabura esta práctica ha ido instituyéndose poco a poco.

Es así que la presente investigación se plantea como objetivo principal, determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los clientes internos y externos del Sub Centro de Salud de El Tejar, sobre la psicoprofilaxis del parto, contribuyendo de esta manera a la implementación de esta técnica en la unidad operativa en mención, el diseño del estudio fue de tipo transversal, descriptivo, tomando como muestra a 30 mujeres embarazadas desde el tercer mes de gestación que acuden a sus controles prenatales al Subcentro de Salud de El Tejar.

Los datos obtenidos acerca del nivel de conocimientos sobre la psicoprofilaxis, permitieron evidenciar que los miembros del equipo de salud del Subcentro El Tejar, poseen los conocimientos y la predisposición para aplicar la técnica psicoprofiláctica, siendo de gran importancia la sensibilización a las mujeres



embarazadas mediante la utilización de la guía como un instrumento de apoyo en el trabajo diario. (20).

### 2.3 Definición de términos.

- **Duración de trabajo de parto.** El proceso de parto suele durar de 8 a 12 horas, aunque existen excepciones. Todo depende del estado de la mamá y del bebé.
- **Información escrita:** De alguna manera, la información escrita es el testimonio material que existe acerca de un hecho o de un acto realizado en el ejercicio de sus funciones.
- **Información oral:** Se conoce como información oral al arte que consiste en expresarse por la vía oral de manera convincente, con la intención de transmitir algo al oyente o de persuadirlo.
- **Información visual:** La información visual es aquella por la cual uno recibe ciertos datos de forma gráfica es decir, los carteles en la ciudad son información visual, las publicidades en TV en cine, los afiches etc. Todo eso es información visual que recibimos y procesamos en nuestro cerebro mediante el ojo; Y son muy importantes porque le impacto que causa a las personas es fuerte, por eso es un recurso muy utilizado.
- **Ejercicios físicos:** es la actividad física que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en las prácticas corporales



**-Ejercicios posturales:** Los ejercicios posturales consisten en estirar la musculatura de nuestro cuerpo, para elongarla, destensándola y aumentando su efectividad contráctil.

**-Ejercicios respiratorios:** Estos ejercicios ayudan a mantener la capacidad pulmonar y la musculatura en general y prepararla para realizar la tabla de ejercicios, por lo que conviene realizarlos en un contexto lo más relajado posible.

**-Musicoterapia:** Es el uso de la música o de los elementos música es, el sonido, ritmo, la melodía y la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje y la expresión con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas.

**-Esferodinamia:** Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio

**-Masoterapia:** El masaje es la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz, tranquilidad y confianza. Permite tratar y prevenir enfermedades.

**-Biodanza:** Técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, la danza y la dinámica grupal.

**-Reflexología:** Utilización de la digito presión en zonas o canales de energía que tienes que ver con el mejor funcionamiento del organismo.



**-Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona, según su edad, puede ser un bebé, niño, adolescente, joven, adulto, estar en la mediana edad o en la tercera edad.

**-Estado civil:** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes

**-Rural:** está relacionado a la vida y actividad que se desarrolla en un campo, el cual es un espacio rico en tradiciones que configuran una forma de ser, y que definen en buena parte la cultura de las naciones, en espacios naturales y en sustento económico para muchos.

**-Urbano:** Se denomina urbano a toda aquella circunstancia que se relaciona con las urbes o ciudades. Lo urbano existe como tal desde el nacimiento de las ciudades, esto es, desde la aparición de aglomeraciones de personas en las que existe una profunda complejidad social y económica.

**-Grado de instrucción:** Nivel de estudios más alto conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia.

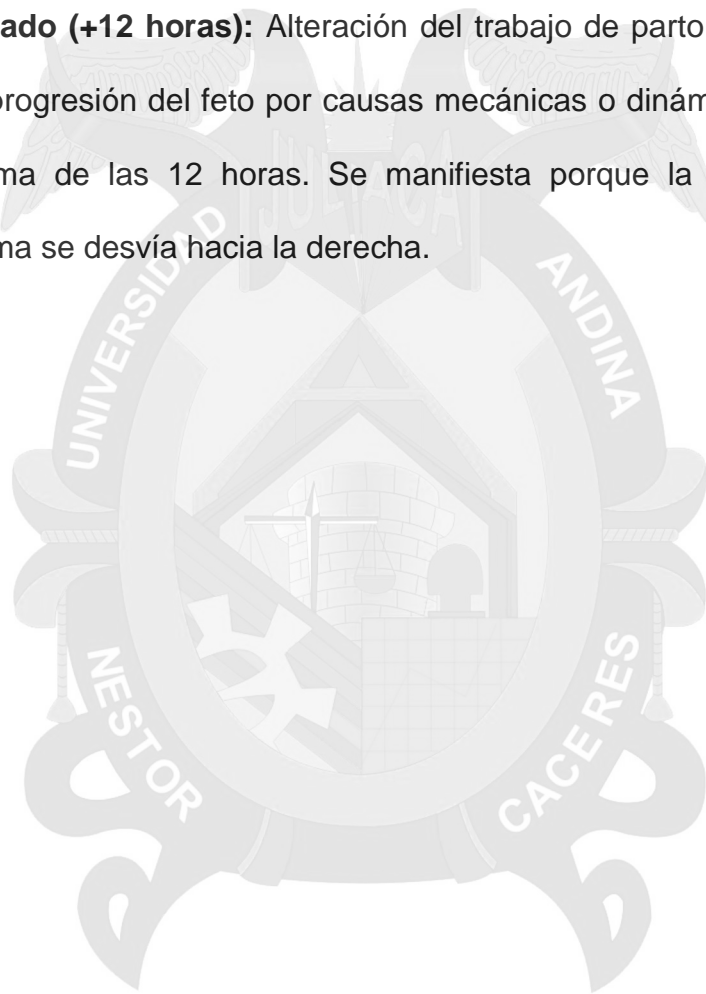
**-Ocupación:** ocupación está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer.

**-Precipitado (-3 horas):** El parto precipitado es aquel que dura menos de tres horas desde la primera contracción del parto verdadero hasta el nacimiento del niño. Como es rápido pueden surgir complicaciones para la madre y el feto.



**-Adecuado (4 a 12 horas):** Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).

**-Prolongado (+12 horas):** Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, prolongándose por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha.



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis General y Específicas.

##### - Hipótesis General.

La psicoprofilaxis obstétrica influye de manera positiva reduciendo la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

##### - Hipótesis Específicas.

HE. 1. La duración del trabajo de parto es adecuada en la mayoría de las mujeres con preparación psicoprofiláctica,

HE.2.Las características de la psicoprofilaxis: información teórica visual y escrita, ejercicios físicos posturales y respiratorios, terapias psicológicas como la musicoterapia y las terapias complementarias como la biodanza se relacionan de manera positiva con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

HE. 3 Los factores sociodemográficos como la edad adecuada para el embarazo, estado civil conviviente, área de procedencia urbana, grado de instrucción secundaria y la ocupación ama de casa se relacionan de manera positiva con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.



### 3.2 Variables.

**Dependiente:** Duración del trabajo de parto.

**Independientes:** Psicoprofilaxis.

#### -Operacionalización de las Variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
<b>INDEPENDIENTES PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA</b>	1.CARACTERÍSTICAS	1.1 INFORMACIÓN TEÓRICA	-INFORMACIÓN ESCRITA -INFORMACIÓN ORAL -INFORMACIÓN VISUAL
		1.2 EJERCICIOS FÍSICOS	-FÍSICOS -POSTURALES -RESPIRATORIOS
		1.3 TERAPIAS PSICOLÓGICAS	-MUSICOTERAPIA -ESFERODINAMIA -NINGUNO
		1.4 TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	-BIODANZA. -REFLEXOLOGIA
	2.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	2.1 EDAD	< 18 19-34 35 >
		2.2 ESTADO CIVIL	SOLTERA CONVIVIENTE CASADA
		2.3 LUGAR DE PROCEDENCIA	RURAL URBANO
		2.4 GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETA PRIMARIA SECUNDARIA SUP. UNIV. SUP. NO UNIV.
		2.5 OCUPACION	AMA DE CASA COMERCIANTE OTROS.
<b>DEPENDIENTES DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO</b>	1.- PARTURIENTAS	1.1 DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.	PRECIPITADO (-3HORAS) ADECUADO (4 A 12 HORAS) PROLONGADO (+12 HORAS)

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo de Investigación.

Se realizó una investigación de tipo transversal, cuantitativa y correlacional.

#### 4.2 Población y Muestra.

**-Población:** Estuvo representada por todas las parturientas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano con preparación psicoprofiláctica para el parto durante los meses de estudio, cifra representada por 82 casos.

**-Muestra.**

El tamaño de la muestra se calculó aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

Donde:

M = Tamaño de la muestra

Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = 1- P

E = 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

UNIV = 82

$$M = \frac{50 \times -49}{5^{(2)}} = \frac{50 \times -49}{1.96^{(2)} \times 82}$$

$$M = \frac{2450}{6.51 + 29.87} = \frac{2450}{36.38} = 67$$

La muestra quedó representada por 67 parturientas.

**Criterios de inclusión:**

- Gestantes con preparación psicoprofiláctica.
- Todas las edades y paridades.

**Criterios de exclusión.**

- Pacientes que lleguen en periodo expulsivo.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

**4.3 Material y Métodos.**

Se seleccionó las variables a estudiar.

Se elaboró una ficha de sistematización de datos.

Se explicó a las pacientes el objetivo del estudio.

Se solicitó su participación con consentimiento informado.

Se realizó la recolección de datos.

Elaboración de tablas y gráficos.

Análisis e interpretación.

Se procedió a elaborar el informe final.

#### 4.4 Técnicas Aplicadas en la Recolección de la Información.

**Técnicas:**

Entrevista.

**Instrumento:**

Historia clínica.

Hoja cuestionario.

#### 4.5 Instrumentos de Medición.

Para establecer la relación causa efecto se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

Esta prueba de prueba Chi-cuadrado postula una distribución de probabilidad totalmente especificada como el modelo matemático de la población que ha generado la muestra.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

## CAPÍTULO V

## RESULTADOS

## 5.1 Resultados de la investigación.

TABLA Nro 1

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES CON  
PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

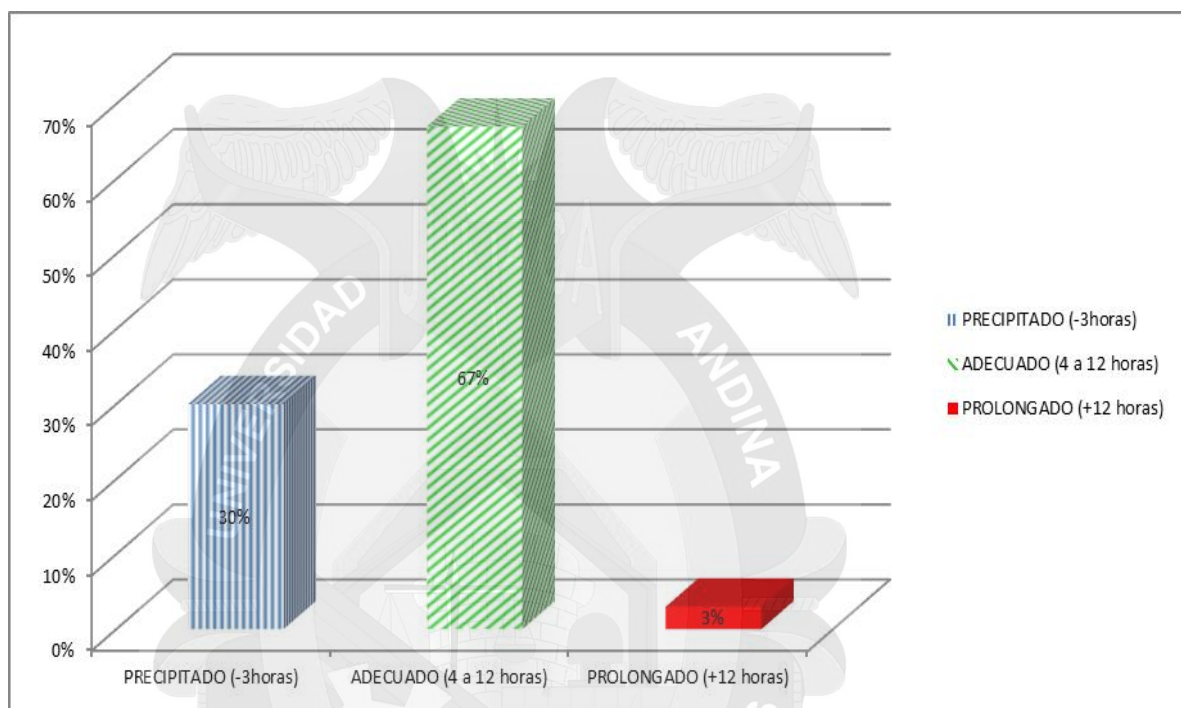
DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	TOTAL	
	Nº	%
PRECIPITADO (-3horas)	20	30%
ADECUADO (4 a 12 horas)	45	67%
PROLONGADO (+12 horas)	2	3%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Historias clínicas.



## GRÁFICA Nro 1

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES CON  
PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 1.

En la tabla y gráfica Nro 1: En relación a la variable duración del trabajo de parto, apreciamos que del 100% de casos en estudio el 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado.

Según estudios realizados por Llave E. 2013. El 66.2% de las pacientes acudió a 6 sesiones de psicoprofilaxis, el inicio de trabajo de parto es espontáneo la duración del trabajo de parto fue similar en pacientes que acudieron a seis sesiones a las que acudieron a 4 sesiones de psicoprofilaxis.



Molina M., Martínez A. Martínez F. Que la duración de la fase activa de la dilatación y expulsivo se reduce en 33 minutos en mujeres preparadas frente a no preparadas, así como el número de partos instrumentados, no alterándose el resto de parámetros obstétricos.

Afirmaciones que explican nuestros resultados donde la mayoría de las pacientes tienen duración adecuada del parto.



TABLA Nro 2

INFORMACIÓN TEÓRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

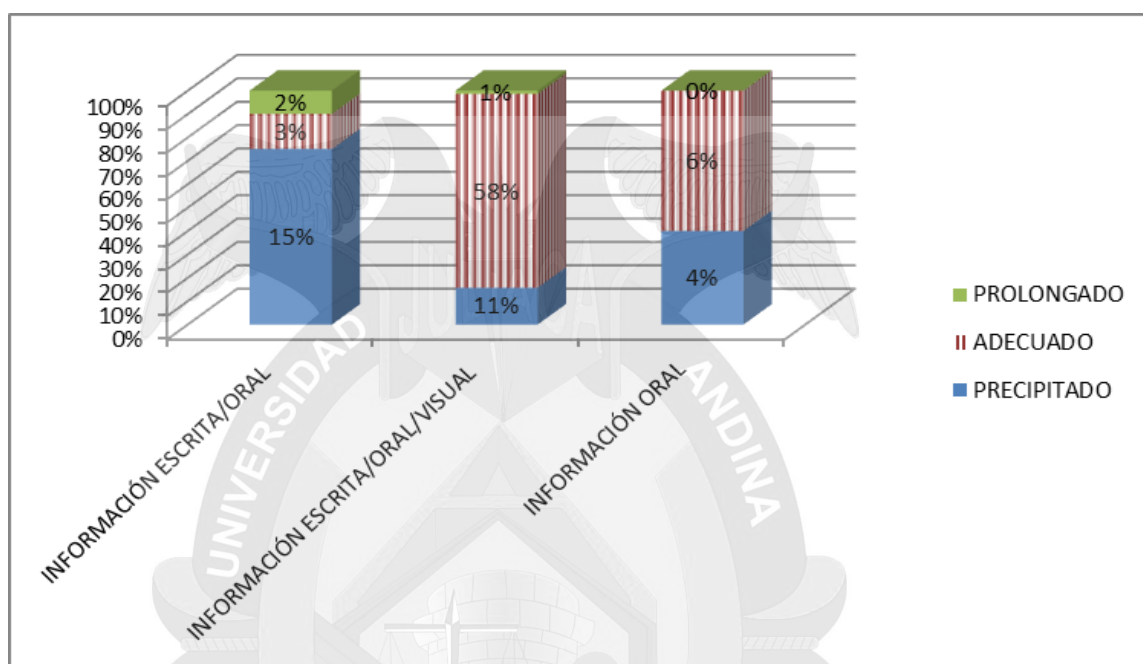
INFORMACIÓN TEORICA	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INFORMACIÓN ESCRITA/ORAL	10	15%	2	3%	1	2%	13	20%
INFORMACIÓN ESCRITA/ORAL/VISUAL	7	11%	39	58%	1	1%	47	70%
INFORMACIÓN ORAL	3	4%	4	6%	0	0%	7	10%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$\begin{aligned} X_c^2 &= 21.90 \\ &> \\ X_t^2 &= 18.465 \\ \text{NS } 0.001, \text{ GL } 4 \end{aligned}$$

## GRÁFICA Nro 2

INFORMACIÓN TEÓRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 2.

En la tabla y gráfica Nro 2: En relación a la variable información teórica y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la información teórica: El 20% recibieron información escrita y oral, el 70% escrita, oral y visual y el 10% solo oral.

En el grupo con parto precipitado: El 15% recibieron información escrita y oral, el 11% escrita, oral y visual y el 4% solo oral.

En el grupo con parto adecuado: El 3% recibieron información escrita y oral, el 58% escrita, oral y visual y el 6% solo oral.



En el grupo con parto prolongado: El 2% recibieron información escrita y oral, el 1% escrita, oral y visual y el 0% solo oral.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre la información teórica y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 21.90 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 18.465 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto las formas de información teórica si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación y es mejor si es oral, escrita y visual.

Según Valle V.. Tacna. 2006. Después que nuestras gestantes recibieron las 6 sesiones de preparación para el parto, obtuvieron conocimientos teóricos y prácticos que arrojaron los siguientes resultados: bueno un 88.24%, regular 11.76%. En cuanto a la actitud el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, resaltamos que el periodo expulsivo fue corto( menos de 15 minutos) en un 94,12% de ellas.

Afirmaciones que explican nuestros resultados.



TABLA Nro 3

EJERCICIOS FÍSICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

EJERCICIOS FÍSICOS	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
POSTURALES Y RESPIRATORIOS	0	0%	30	45%	0	0%	30	45%
POSTURALES	3	4%	6	9%	0	0%	9	13%
RESPIRATORIOS	17	26%	9	13%	2	3%	28	42%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 116.15$$

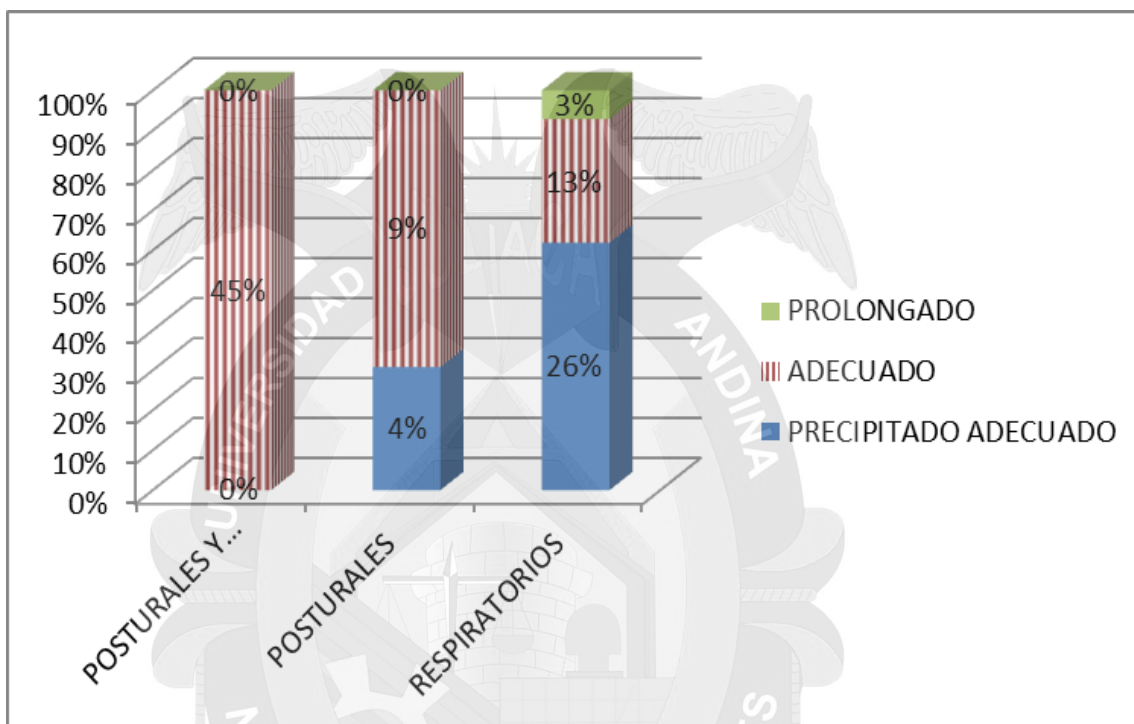
>

$$X_t^2 = 18.465$$

NS 0.001, GL 4

## GRÁFICA Nro 3

EJERCICIOS FÍSICOS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 3.

En la tabla y gráfica Nro 3: En relación a la variable ejercicios físicos y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable ejercicios físicos: El 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 13% solo posturales y el 42% solo respiratorios.

En el grupo con parto precipitado: El 0% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 4% solo posturales y el 26% solo respiratorios.

En el grupo con parto adecuado: El 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 9% solo posturales y el 42% solo respiratorios.



En el grupo con parto prolongado: El 0% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 0% solo posturales y el 3% solo respiratorios.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre ejercicios físicos y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 116.5 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 18.465 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto los ejercicios físicos si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según los autores Mata A, Chulvi A, Roig A, JHeredia A, Isidro A, Benítez B. 2010. Tras la revisión de los trabajos se puede concluir que, si el embarazo transcurre sin problemas y sin contraindicaciones médicas, el ejercicio físico personalizado, combinando un programa de acondicionamiento neuromuscular con un programa de acondicionamiento cardiovascular, resulta altamente recomendado para las mujeres embarazadas, ya fueran activas o sedentarias, previamente.

Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación.

TABLA Nro 4

TERAPIAS PSICOLÓGICAS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

TERAPIAS PSICOLÓGICAS	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MUSICOTERAPIA/ MASOTERAPIA	7	10%	25	38%	2	3%	34	51%
MUSICOTERAPIA	3	5%	15	22%	0	0%	18	27%
MASOTERAPIA	10	15%	5	7%	0	0%	15	22%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 14.24$$

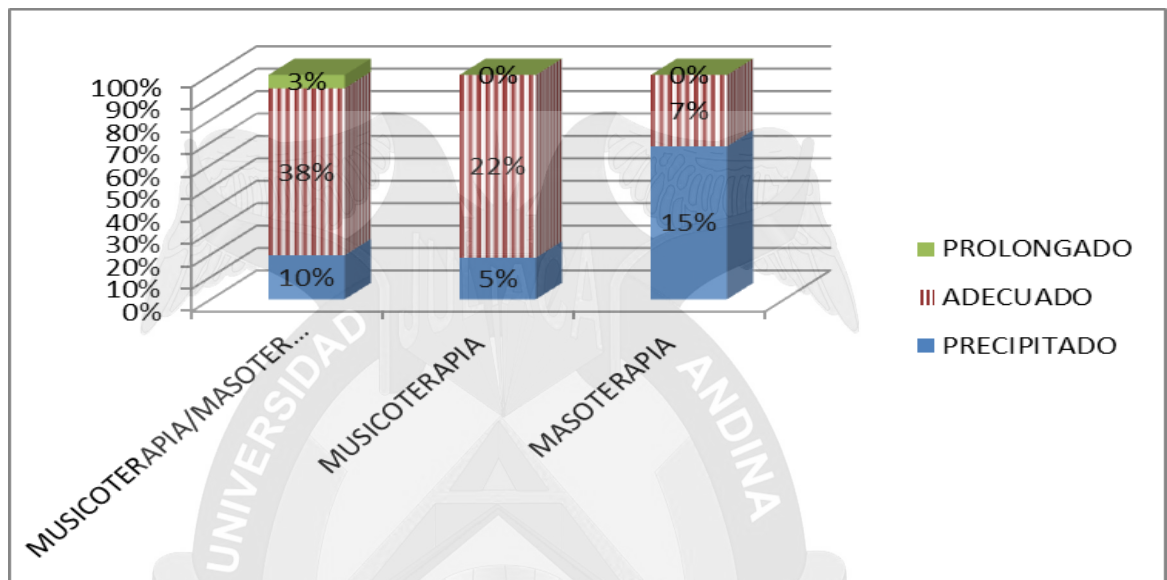
&gt;

$$X_t^2 = 13.777$$

NS 0.01, GL 4

#### GRÁFICA Nro 4

TERAPIAS PSICOLÓGICAS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 4.

En la tabla y gráfica Nro 4: En relación a la variable terapias psicológicas y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable terapias psicológicas: El 51% realiza musicoterapia y masoterapia, el 27% musicoterapia y el 22% masoterapia.

En el grupo con parto precipitado: El 10% realiza musicoterapia y masoterapia, el 5% musicoterapia y el 15% masoterapia.

En el grupo con parto adecuado: El 38% realiza musicoterapia y masoterapia, el 22% musicoterapia y el 7% masoterapia.

En el grupo con parto prolongado: El 3% realiza musicoterapia y masoterapia, el 0% musicoterapia y el 0% masoterapia.





Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre terapias psicológicas y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 14.24 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 13.777 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.01.

Por lo tanto las terapias psicológicas si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según Tóvar C., Rivera S. Perú. 2011. En el 86% de Casos y en el 42% de Controles la duración de la Fase Activa fue menor a 4 horas,  $OR=0.115$  (0.03-0.36); y en el 14% de Casos y en el 58% del Controles la duración de la Fase Activa fue mayor a 4 horas. Luego de la aplicación de la Masoterapia en el Grupo de Casos se obtuvo que un 11% mejoró, un 69% refirió mejorar mucho, y un 19% mejoró completamente. Conclusiones: la técnica de Masoterapia redujo la intensidad de dolor referida por las gestantes durante el trabajo de parto, al igual que redujo la duración del trabajo de parto, quedando satisfechas con la aplicación de la técnica.

Según los autores: Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Rizo M y Gómez C. En el 36% de la población estudiada que recibió musicoterapia, el trabajo del parto fue menor de 6 horas. En el 67,5%, el recién nacido tuvo un peso comprendido entre 2.500 y 3.000 gramos y para el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas, el apgar al nacer fue evaluado entre 8 y 9. En el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% de las mujeres



Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación.



TABLA Nro 5

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

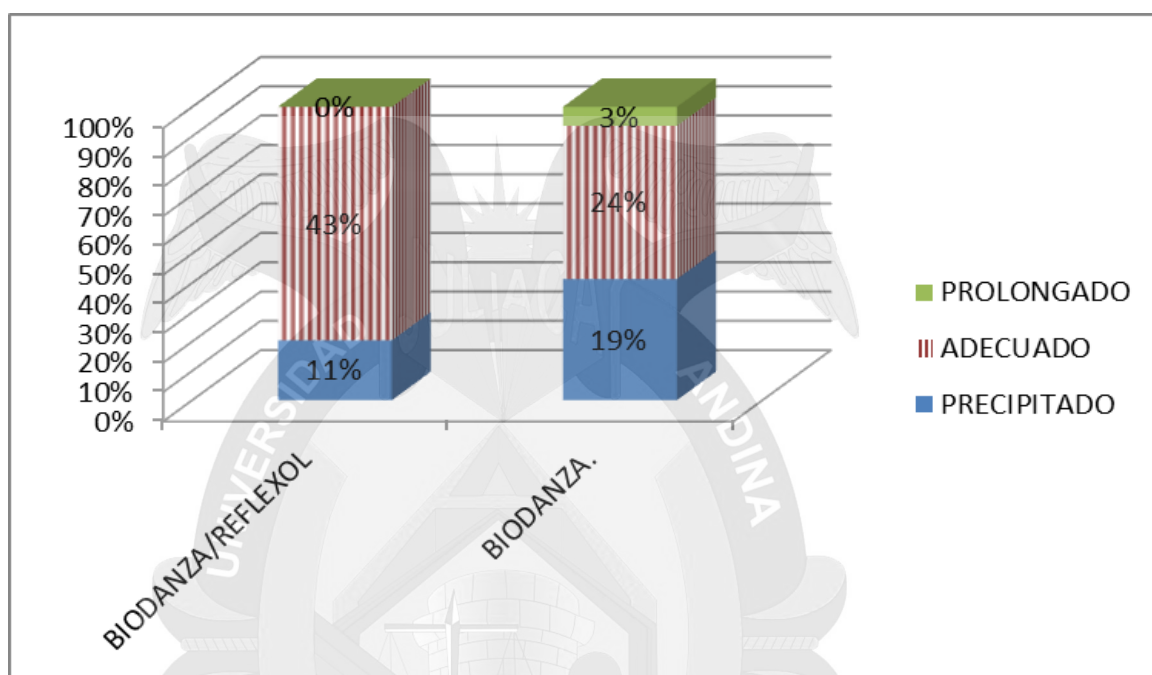
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BIODANZA/REFLEXOL	7	11%	29	43%	0	0%	36	54%
BIODANZA.	13	19%	16	24%	2	3%	31	46%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$\begin{aligned} X_c^2 &= 7.22 \\ &> \\ X_t^2 &= 5.991 \\ \text{NS } 0.05, \text{ GL } 2 \end{aligned}$$

### GRÁFICA Nro 5

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 5.

En la tabla y gráfica Nro 3: En relación a la variable ejercicios físicos y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable ejercicios físicos: El 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 13% solo posturales y el 42% solo respiratorios.

En el grupo con parto precipitado: El 0% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 4% solo posturales y el 26% solo respiratorios.

En el grupo con parto adecuado: El 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 9% solo posturales y el 42% solo respiratorios.

En el grupo con parto prolongado: El 0% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 0% solo posturales y el 3% solo respiratorios.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre ejercicios físicos y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 116.5 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 18.465 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto los ejercicios físicos si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según los autores Mata A, Chulvi A, Roig A, JHeredia A, Isidro A, Benítez B. 2010. Tras la revisión de los trabajos se puede concluir que, si el embarazo transcurre sin problemas y sin contraindicaciones médicas, el ejercicio físico personalizado, combinando un programa de acondicionamiento neuromuscular con un programa de acondicionamiento cardiovascular, resulta altamente recomendado para las mujeres embarazadas, ya fueran activas o sedentarias, previamente.

Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación.



TABLA Nro 6

EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN  
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-  
SEPTIEMBRE. 2015.

EDAD	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 18 AÑOS	14	21%	6	9%	1	2%	21	32%
19-34 AÑOS	3	5%	33	49%	1	1%	37	55%
35 A MÁS AÑOS	3	4%	6	9%	0	0%	9	13%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

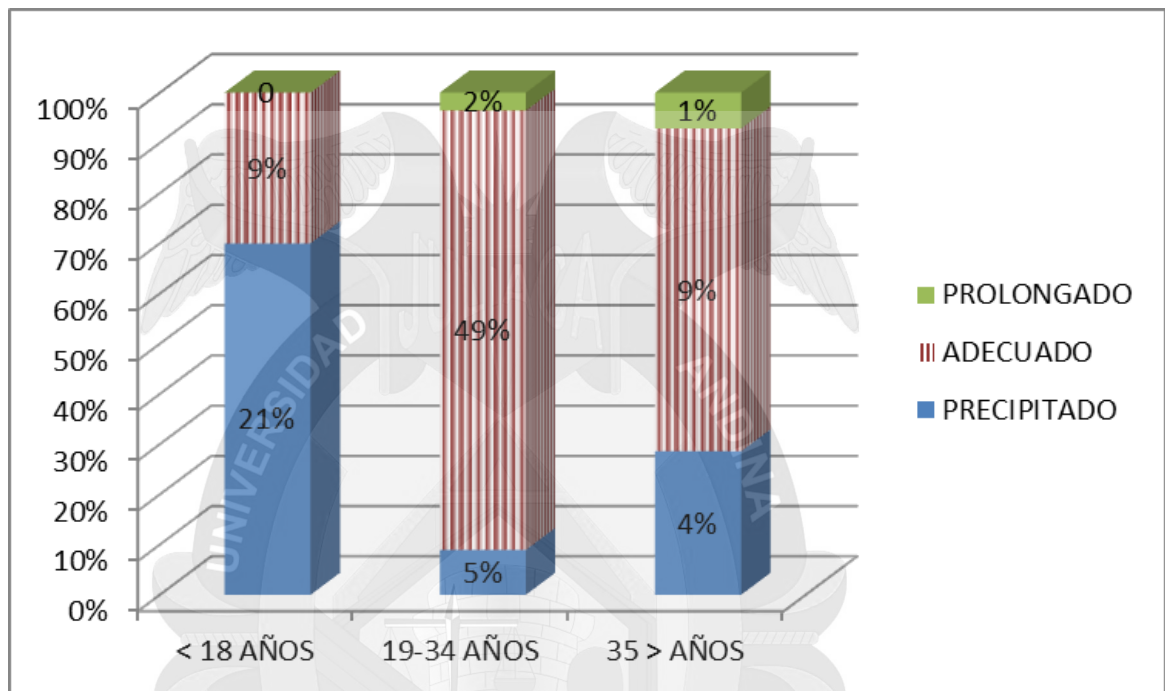
FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 23.26$$
$$>$$
$$X_t^2 = 18.465$$

NS 0.001, GL 4

## GRÁFICA Nro 6

EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SEPTIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 6.

En la tabla y gráfica Nro 6: En relación a la variable ejercicios físicos y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable edad de la paciente: El 32% son menores de 18 años, el 55% tienen entre 19 a 34 años y el 13% tienen de 35 a más años.

En el grupo con parto precipitado: El 21% son menores de 18 años, el 5% tienen entre 19 a 34 años y el 4% tienen de 35 a más años.

En el grupo con parto adecuado: El 9% son menores de 18 años, el 49% tienen entre 19 a 34 años y el 9% tienen de 35 a más años.

En el grupo con parto prolongado: El 2% son menores de 18 años, el 1% tienen entre 19 a 34 años y el 0% tienen de 35 a más años.



Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre la edad y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 23.26 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 18.465 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto la edad adecuada para el embarazo si influye sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según Culi L. 2012. Del estudio realizado se encontró factores maternos asociados a la duración del parto: El 8% tuvo trabajo de parto prolongado. El 44% son mujeres mayores de 35 años las que presentaron trabajo de parto precipitado.

En nuestro estudio es menor la frecuencia de parto prolongado.

A mayor edad aumenta el riesgo de partos precipitados.

TABLA Nro 7

ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.  
JULIO-SETIEMBRE. 2015.

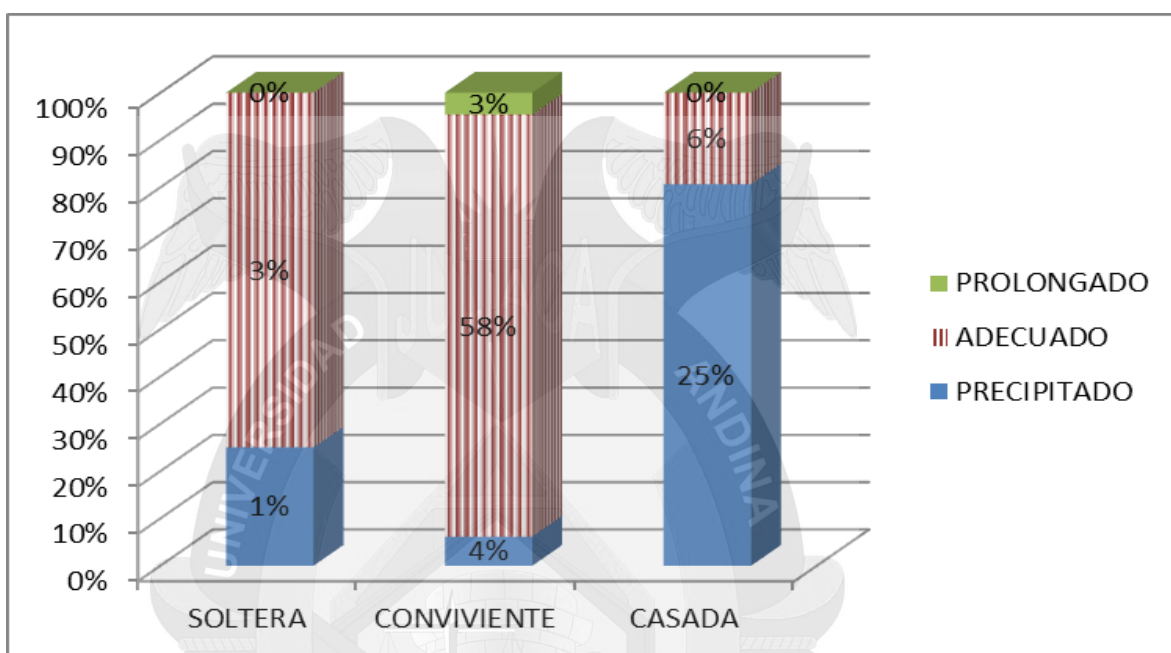
ESTADO CIVIL	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA	1	1%	2	3%	0	0%	3	4%
CONVIVIENTE	2	4%	39	58%	2	3%	43	65%
CASADA	17	25%	4	6%	0	0%	21	31%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$\begin{aligned} X_c^2 &= 21.90 \\ &> \\ X_t^2 &= 18.465 \\ \text{NS } 0.001, \text{ GL } 4 \end{aligned}$$

## GRÁFICA Nro 7

ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 7.

En la tabla y gráfica Nro 7: En relación a la variable estado civil y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable estado civil: El 4% son solteras, el 65% convivientes y el 31% casadas.

En el grupo con parto precipitado: El 1% son solteras, el 4% convivientes y el 25% casadas.

En el grupo con parto adecuado: El 3% son solteras, el 58% convivientes y el 6% casadas.





En el grupo con parto prolongado: El 0% son solteras, el 3% convivientes y el 0% casadas.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre ejercicios físicos y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 21.90 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 18.465 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto el estado civil de convivencia y casadas si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según Culi L. 2012. Del estudio realizado se encontró factores maternos asociados a la duración del parto: El 64% son convivientes y presentaron con mayor frecuencia adecuada duración del parto.

Resultados similares a los encontrados en la presente investigación.

TABLA Nro 8

LUGAR DE PROCEDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

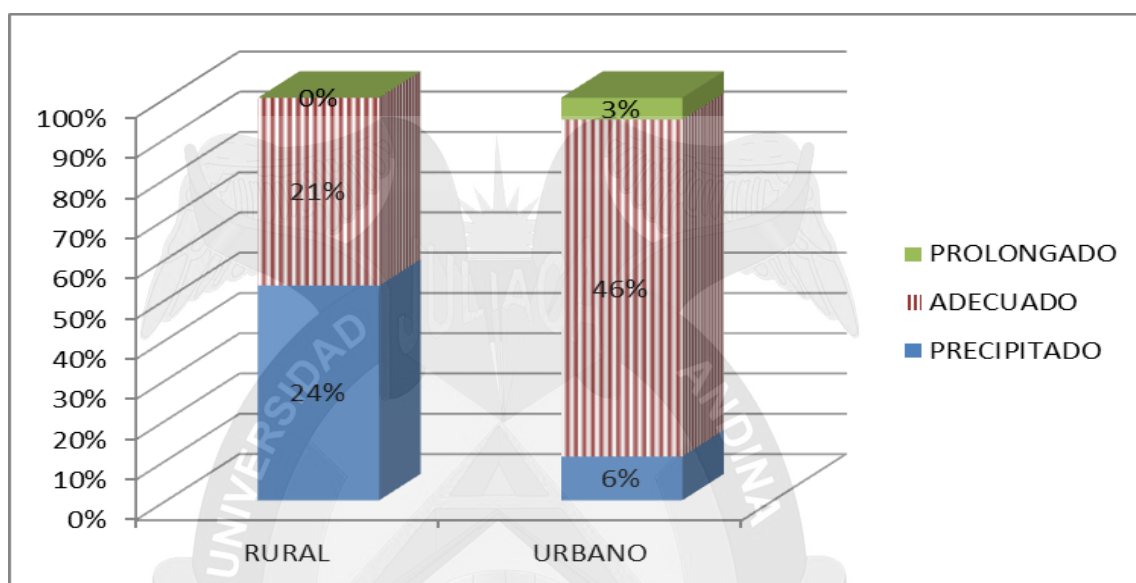
LUGAR DE PROCEDENCIA	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RURAL	16	24%	14	21%	0	0%	30	45%
URBANO	4	6%	31	46%	2	3%	37	55%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$\begin{aligned} X_c^2 &= 9.98 \\ &> \\ X_t^2 &= 9.210 \\ \text{NS } 0.01, \text{ GL } 2 \end{aligned}$$

## GRÁFICA Nro 8

LUGAR DE PROCEDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 8.

En la tabla y gráfica Nro 8: En relación a la variable lugar de procedencia y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable lugar de procedencia: El 45% procede del área rural y el 55% del área urbana.

En el grupo con parto precipitado: El 24% procede del área rural y el 6% del área urbana.

En el grupo con parto adecuado: El 21% procede del área rural y el 46% del área urbana.

En el grupo con parto prolongado: El 0% procede del área rural y el 3% del área urbana.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre área de procedencia y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 9.98 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 9.210 para 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0.01.

Por lo tanto el área de procedencia si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según Cubas M y Vásquez K. Perú. 2010. Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr.Zung y la observación directa resultando que las 36 gestantes del grupo de estudio: del total de procedencia urbana el 77.78% el 62.50% no presentaron ansiedad.

Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación.

TABLA Nro 9

GRADO DE INSTRUCCION Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ANALFABETA	15	23%	3	4%	0	0%	18	27%
PRIMARIA	2	3%	8	12%	2	3%	12	18%
SECUNDARIA	1	1%	27	41%	0	0%	28	42%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0	0%	3	4%	0	0%	3	4%
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	2	3%	4	6%	0	0%	6	9%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

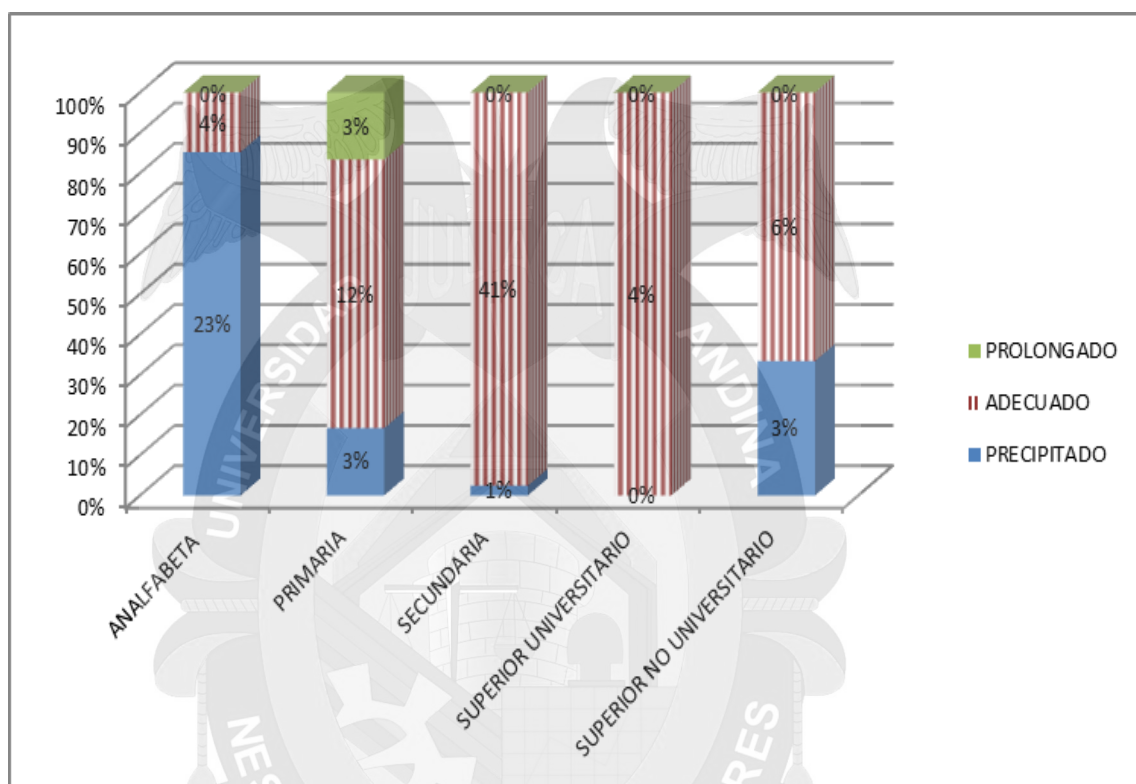
FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$\begin{aligned} X_c^2 &= 45.40 \\ &> \\ X_t^2 &= 26.125 \\ \text{NS } 0.001, \text{ GL } 8 \end{aligned}$$



## GRÁFICA Nro 9

GRADO DE INSTRUCCION Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 9.

En la tabla y gráfica Nro 9: En relación a la variable grado de instrucción y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable grado de instrucción: El 27% son analfabetas, el 18% cuentan con estudios primarios, el 42% secundaria, el 4% superior universitaria y 9% superior no universitaria.

En el grupo con parto precipitado: El 23% son analfabetas, el 3% cuentan con estudios primarios, el 1% secundaria, el 0% superior universitaria y 3% superior no universitaria.



En el grupo con parto adecuado: El 4% son analfabetas, el 12% cuentan con estudios primarios, el 41% secundaria, el 4% superior universitaria y 6% superior no universitaria.

En el grupo con parto prolongado: El 0% son analfabetas, el 3% cuentan con estudios primarios, el 0% secundaria, el 0% superior universitaria y 0% superior no universitaria.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre el grado de instrucción y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 45.40 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 26.125 para 8 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto el grado de instrucción secundaria y superior si influyen sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según Valle V. Tesis. 2006. Se Obtuvieron como resultados que las gestantes en estudio se encuentran con grado de instrucción de secundaria completa un 41.18%, seguido de 29.41% con superior no universitario.

Afirmaciones similares a las obtenidas en la presente investigación.

TABLA Nro 10

GRADO DE INSTRUCCION Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.

OCUPACION	DURACIÓN DE TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIPITADO		ADECUADO		PROLONGADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMA DE CASA	5	8%	11	16%	0	0%	16	24%
COMERCIANTE	11	16%	9	14%	2	3%	22	33%
OTROS	4	6%	25	37%	0	0%	29	43%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 13.43$$

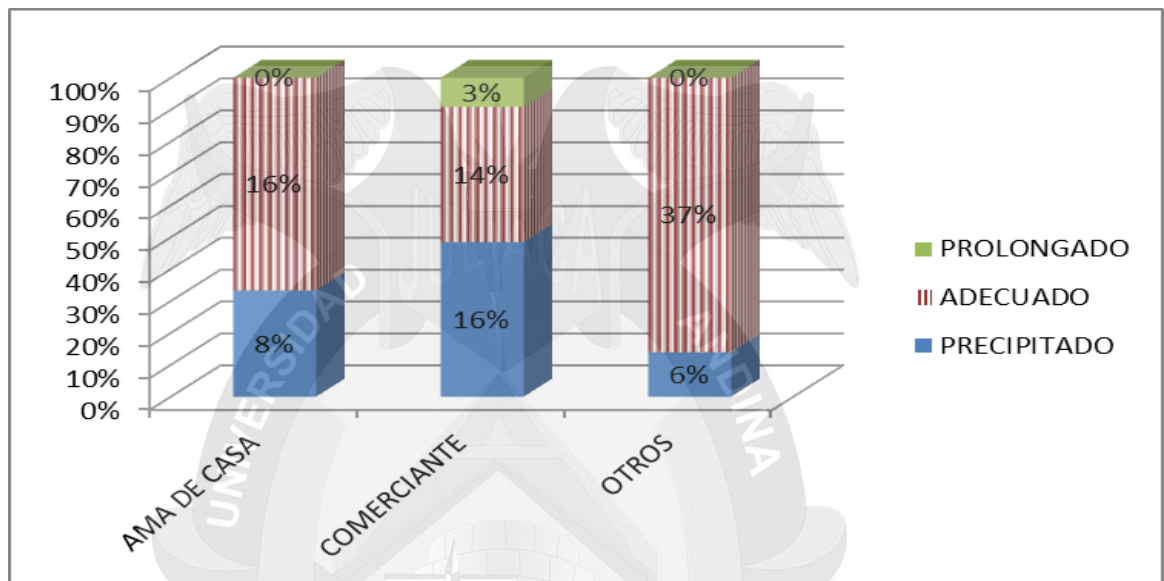
&gt;

$$X_t^2 = 13.277$$

NS 0.01, GL 4

## GRÁFICA Nro 10

GRADO DE INSTRUCCION Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JULIO-SETIEMBRE. 2015.



FUENTE: Tabla Nro 10.

En la tabla y gráfica Nro 10: En relación a la variable ocupación y su influencia en la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable ocupación: El 24% son amas de casa, el 33% comerciantes y el 43% tienen otras ocupaciones.

En el grupo con parto precipitado: El 8% son amas de casa, el 16% comerciantes y el 6% tienen otras ocupaciones.

En el grupo con parto adecuado: El 16% son amas de casa, el 14% comerciantes y el 37% tienen otras ocupaciones.

En el grupo con parto prolongado: El 0% son amas de casa, el 3% comerciantes y el 0% tienen otras ocupaciones.



Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre la ocupación y la duración del trabajo de parto.

Como resultado encontramos que Chí cuadrado calculado es 13.43 que resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 13.277 para 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0.01.

Por lo tanto el grado de instrucción si influye sobre la duración del parto en la presente investigación.

Según Hernández A. 2007. En relación a la ocupación de la madre, la mayor prevalencia de partos prolongados se encuentra en las madres que se dedican a la agricultura y amas de casa 19.1% y menor prevalencia entre las profesionales.

Resultados que difieren de los nuestros.



## 5.2 Conclusiones.

### Primera:

En la presente investigación hemos encontrado que la psicoprofilaxis influye de manera positiva en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

### Segunda.

En cuanto a la duración del trabajo de parto en el 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

### Tercera:

En relación a las características de la psicoprofilaxis: información teórica el 70% reciben información escrita, oral y visual, ejercicios físicos el 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, terapias psicológicas el 55% pone en práctica la musicoterapia y masoterapia y complementarias el 54% realiza biodanza y reflexología lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

### Cuarta:

En cuando a los factores sociodemográficos: Edad el 55% tienen de 19 a 34 años, estado civil en el 65% son convivientes, lugar de procedencia el 55% del



área urbana, grado de instrucción en el 42% es secundaria y ocupación el 33% son comerciantes lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.



### 5.3 Recomendaciones.

#### Primera:

Dado que la psicoprofilaxis influye de manera positiva en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Sugerimos que el 100% de las gestantes accedan a los servicios de psicoprofilaxis que oferta el hospital a través de la coordinación con los diferentes consultorios obstétricos de la Red de Salud San Román.

#### Segunda.

Para reducir la frecuencia de trabajo de parto precipitado y prolongado sugerimos a las pacientes con estos antecedentes que en el caso de una nueva gestación comuniquen al obstetra que controla para la identificación de los factores de riesgo y poder prevenir su reincidencia, lo que puede complementarse con una adecuada preparación psicoprofiláctica.

#### Tercera:

Sugerimos a las obstetras que laboran en el servicio de psicoprofilaxis del Hospital Carlos Monge Medrano realizar material educativo impreso sobre musicoterapia, biodanza, entre otros para que ellas cuenten con trípticos que les guíen para aplicar estas técnicas psicoprofilácticas en sus hogares.

#### Cuarta:

A los Obstetras que laboran en los Establecimientos de Salud periurbanos realizar evaluación del riesgo obstétricos y de los factores sociodemográficos con la finalidad de prevenir los partos precipitados y prolongados.

## 5.4 Anexos.

### Instrumento de recolección de datos

"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. JUNIO - SETIEMBRE 2015"

HC.-.....

Le agradeceremos marcar con una X en el paréntesis que corresponde a su respuesta en relación a su preparación psicoprofiláctica y la duración del trabajo de parto.

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1.1 INFORMACIÓN TEÓRICA      | <input type="radio"/> -INFORMACIÓN ESCRITA<br><input type="radio"/> -INFORMACIÓN ORAL<br><input type="radio"/> -INFORMACIÓN VISUAL  |
| 1.2 EJERCICIOS FÍSICOS       | <input type="radio"/> -POSTURALES<br><input type="radio"/> -RESPIRATORIOS   |
| 1.3 TERAPIAS PSICOLÓGICAS    | <input type="radio"/> -MUSICOTERAPIA<br><input type="radio"/> -MASOTERAPIA  |
| 1.4 TERAPIAS COMPLEMENTARIAS | <input type="radio"/> -BIODANZA.<br><input type="radio"/> -REFLEXOLOGIA   |
| 2.1 EDAD                     | <input type="radio"/> < 18<br><input type="radio"/> 19-34<br><input type="radio"/> 35 >   |
| 2.2 ESTADO CIVIL             | <input type="radio"/> SOLTERA<br><input type="radio"/> CONVIVIENTE<br><input type="radio"/> CASADA  |
| 2.3 LUGAR DE PROCEDENCIA     | <input type="radio"/> RURAL<br><input type="radio"/> URBANO   |
| 2.4 GRADO DE INSTRUCCIÓN     | <input type="radio"/> ANALFABETA<br><input type="radio"/> PRIMARIA<br><input type="radio"/> SECUNDARIA<br><input type="radio"/> SUP. UNIV.<br><input type="radio"/> SUP. NO UNIV. |



## 2.5 OCUPACION

- ☐ AMA DE CASA
- ☐ COMERCIANTE
- ☐ OTROS.

## 1.1 DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.

- ☐ PRECIPITADO (-3HORAS)
- ☐ ADECUADO (4 A 12 HORAS)
- ☐ PROLONGADO (+12 HORAS)





## CÁLCULOS ESTADÍSTICOS: CHI CUADRADO

TABLA Nro 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
10	3.88	6.12	37.45	9.65
7	14.03	-7.03	49.42	3.52
3	2.09	0.91	0.83	0.40
2	8.73	-6.73	45.31	5.19
39	31.57	7.43	55.25	1.75
4	4.70	-0.70	0.49	0.10
1	0.39	0.61	0.37	0.96
1	1.40	-0.40	0.16	0.12
0	0.21	-0.21	0.04	0.21
67	67.00			21.90

TABLA Nro 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
0	2.69	-2.69	7.22	2.69
3	2.69	0.31	0.10	0.04
17	14.63	2.37	5.63	0.39
30	6.04	23.96	573.85	94.93
6	6.04	-0.04	0.00	0.00
9	32.91	-23.91	571.71	17.37
0	0.27	-0.27	0.07	0.27
0	0.27	-0.27	0.07	0.27
2	1.46	0.54	0.29	0.20
67	67.00			116.15

**TABLA Nro 4**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
7	10.15	-3.15	9.92	0.98
3	5.37	-2.37	5.63	1.05
10	4.48	5.52	30.50	6.81
25	22.84	2.16	4.68	0.21
15	12.09	2.91	8.47	0.70
5	10.07	-5.07	25.75	2.56
2	1.01	0.99	0.97	0.96
0	0.54	-0.54	0.29	0.54
0	0.45	-0.45	0.20	0.45
67	67.00			14.24

**TABLA Nro 5**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
7	10.75	-3.75	14.03	1.31
13	9.25	3.75	14.03	1.52
29	24.18	4.82	23.24	0.96
16	20.82	-4.82	23.24	1.12
0	1.07	-1.07	1.15	1.07
2	0.93	1.07	1.15	1.25
67	67.00			7.22

**TABLA Nro 6**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
14	6.27	7.73	59.77	9.54
3	11.04	-8.04	64.72	5.86
3	2.69	0.31	0.10	0.04
6	14.10	-8.10	65.68	4.66
33	24.85	8.15	66.41	2.67
6	6.04	-0.04	0.00	0.00
1	0.63	0.37	0.14	0.22
1	1.10	-0.10	0.01	0.01
0	0.27	-0.27	0.07	0.27
67	67.00			23.26

TABLA Nro 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
1	0.90	0.10	0.01	0.01
2	12.84	-10.84	117.42	9.15
17	6.27	10.73	115.16	18.37
2	2.01	-0.01	0.00	0.00
39	28.88	10.12	102.40	3.55
4	14.10	-10.10	102.10	7.24
0	0.09	-0.09	0.01	0.09
2	1.28	0.72	0.51	0.40
0	0.63	-0.63	0.39	0.63
67	67.00			39.43

TABLA Nro 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
4	8.96	-4.96	24.55	2.74
16	11.04	4.96	24.55	2.22
14	20.15	-6.15	37.81	1.88
31	24.85	6.15	37.81	1.52
0	0.90	-0.90	0.80	0.90
2	1.10	0.90	0.80	0.73
67	67.00			9.98

**TABLA Nro 9**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
15	5.37	9.63	92.68	17.25
2	3.58	-1.58	2.50	0.70
1	8.36	-7.36	54.14	6.48
0	0.90	-0.90	0.80	0.90
2	1.79	0.21	0.04	0.02
3	12.09	-9.09	82.62	6.83
8	8.06	-0.06	0.00	0.00
27	18.81	8.19	67.14	3.57
3	2.01	0.99	0.97	0.48
4	4.03	-0.03	0.00	0.00
0	0.54	-0.54	0.29	0.54
2	0.36	1.64	2.70	7.52
0	0.84	-0.84	0.70	0.84
0	0.09	-0.09	0.01	0.09
0	0.18	-0.18	0.03	0.18
67	67.00			45.40

**TABLA Nro 10**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
5	4.78	0.22	0.05	0.01
11	6.57	4.43	19.65	2.99
4	8.66	-4.66	21.69	2.50
11	10.75	0.25	0.06	0.01
9	14.78	-5.78	33.36	2.26
25	19.48	5.52	30.50	1.57
0	0.48	-0.48	0.23	0.48
2	0.66	1.34	1.80	2.75
0	0.87	-0.87	0.75	0.87
67	67.00			13.43

## 5.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Moncada, A., Alvarado, B. y Palacio, O. Manual de Procedimientos Curso Parto Psicoprofiláctico Centro de Salud Sexual- Reproductiva para Adolescentes Hospital Bertha Calderón Roque. Managua- Nicaragua. 2010.
2. Carvajal O. Belkys M., Flores M. Elizabeth., Soto Ester E. y Pérez O. Nelly A. Programas de Salud en Venezuela. Valencia- Venezuela. 2011.IPAPEDI
3. Alvarado A., Vidal P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos en parturientes con psiocoprofilaxis obstétrica. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2004.
4. Acevedo, J., Solano, G. Parto psicoprofiláctico en gestantes que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer Rev Sanid Milit Mex 2006; 60 (5).
5. Molina M., Martínez A. Martínez F. Impacto de la educación maternal: vivencia subjetiva materna y evolución del parto. <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/educmat6.htm>.
6. Llave E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año Lima. Perú. 2013.





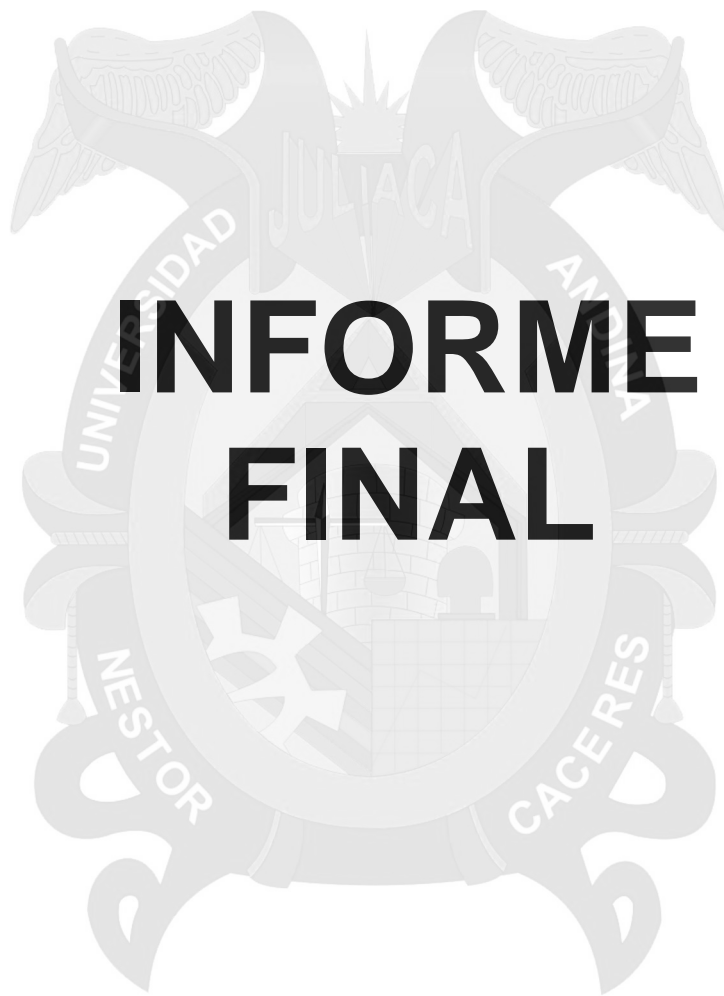
7. Oyuela, J, Hernández, R. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (4)
8. Valle V. Tesis. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna Diciembre 2005 a Febrero Del 2006.
9. Mata A, Chulvi A, Roig A, JHeredia A, Isidro A, Benítez B. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Revista Andaluza de medicina del deporte. Vol 3 Nro 2. Junio 2010.
10. Tóvar C., Rivera S. Beneficios de la masoterapia como tratamiento alternativo del dolor durante el trabajo de parto en el INMP agosto - octubre 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis. Perú. 2011.
11. Pico, N y Rivero, P. Efectos de la implementación de un protocolo psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri y postnatal en una muestra de usuarias de la Clínica Chicamocha S.A. Universidad pontificia Bolivariana. Bucaramanga 2008.
12. Sapién L., José S. Córdoba B., Diana I. Salquero V., María A. Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres. México D.F- México. 2008.



- 13.Scribd. Manual de preparación para el parto. Actualizada el 2006.[acceso el 10 de octubre 2012.]Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/59562632/9/Actividades-durante-las-sesiones-de-psicoprofilaxis>.
- 14.Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Rizo M y Gómez C. La estimulación prenatal. Resultados relevantes en el parto. Nutr. Hosp. vol.27 no.6 Madrid nov.-dic. 2012.
- 15.Culi L. Factores de riesgos asociados a morbilidad perinatal precoz en el Hospital San Juan de Dios. Ancash, Perú. 2012. Revista med. panacea. 2012;2 (1):87-90.
- 16.Hernández A. Relación de la ocupación materna con la duración de la gestación y al bajo peso de nacimiento. Universidad de Alicante. 2007.
- 17.Cubas M y Vásquez K. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema Yurimaguas. Mayo-Diciembre. Perú. 2010.
- 18.Chables G., García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex 2013; 67(3) May -Jun: 106-114.



19. Eduardo M; Arca M; Arca F; Gorischnik M; Leiva C; Schuler E; Viera Ma.  
artículo derivado del pid 10029/2, facultad de ciencias de la salud,  
universidad nacional de entre ríos (uner), director: dr. E. Manuele;  
informe final aprobado por res. Cs 249/08; recibido en junio 2009,  
admitido en febrero 2010.
20. Mora K. Rivadeneira F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre  
consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo  
del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura En El Período  
Junio - Octubre del 2013.



# INFORME FINAL



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME DE INVESTIGACIÓN  
TÍTULO

"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA DURACION DEL TRABAJO  
DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE  
JULIACA. JUNIO - SETIEMBRE 2015"

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

ARIAS VILCA Miriam Lizbeth  
BELIZARIO SUCAPUCA Medilet Roxana

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

---

M. c/e JEREMIAS JARA ATENCIA  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA – PERÚ  
2015



## TÍTULO

"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA DURACION DEL TRABAJO  
DE PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA.  
JUNIO - SETIEMBRE 2015"

ARIAS M. <sup>1</sup>BELIZARIO M. <sup>2</sup>

## RESUMEN

**Objetivos:** La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015. **Material y métodos:** Se realizó una investigación de tipo transversal cuantitativa y correlacional. **Población:** Estuvo representada por todas las parturientas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica durante los meses en estudio, Cifra representada por 82 casos. **Muestra:** La muestra quedó representada por 67 parturientas. **Resultados:** En cuanto a la duración del trabajo de parto el 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado; En relación a las características de la psicoprofilaxis: información teórica el 70% reciben información escrita, oral y visual, ejercicios físicos el 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, terapias psicológicas el 55% pone en práctica la musicoterapia y masoterapia y complementarias el 54% realiza biodanza y reflexología lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto; En cuanto a los factores sociodemográficos: Edad en el 55% tienen de 19 a 34 años, estado civil en el 65% son convivientes, lugar de procedencia el 55% del área urbana, grado de instrucción en el 42% es secundaria y ocupación el 33% son comerciantes lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto. **Conclusión:** En la presente investigación hemos encontrado que la psicoprofilaxis influye de manera positiva en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

**PALABRAS CLAVES:** psicoprofilaxis, duración de trabajo de parto.

<sup>1</sup> ARIAS VILCA MIRIAM LIZBETH. [jumi\\_9\\_26@hotmail.com](mailto:jumi_9_26@hotmail.com). Celular: 931778390.

<sup>2</sup> BELIZARIO SUCAPUCA MEDILET ROXANA. [roxbel.su@gmail.com](mailto:roxbel.su@gmail.com). Celular: 999209530.



## ABSTRACT

**Introduction:** In Peru the application of obstetrical psycho is considered as a fundamental instrument for the care and preparation of the mother during pregnancy to obtain optimal results in labor. **Methods:** A quantitative and correlational research was conducted transversal. **Population:** was represented by all maternity cases obstetrical psycho who performed during the months studied, figure represented by 82 cases. **Sample:** The sample was represented by 67 women in labor. **Results:** In terms of duration of labor 30% had precipitated delivery work, 67% adequate labor and 3% prolonged labor; In relation to the characteristics of the psycho: 70% theoretical information are written, oral and visual, physical exercises 45% postural and breathing exercises performed, 55% psychological therapies implemented music therapy and massage therapy and additional 54% biodanza and reflexology performed which influences positively on the duration of labor; In terms of socio-demographic factors: Age 55% are between 19 and 34 years, marital status 65% are cohabiting, place of origin for 55% of the urban area, level of education at 42% is high and occupying the 33% are traders which has a positive influence on the duration of labor. **Conclusion:** In the present study we found that the psycho has a positive influence on the duration of labor in the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. June - September 2015.

**KEYWORDS:** psycho, duration of labor.



## INTRODUCCIÓN

En el Perú la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica es considerada como instrumento fundamental para el cuidado y la preparación de la gestante durante el embarazo para así obtener un resultado óptimo trabajo de parto. Este es un trabajo arduo con eficacia, eficiencia y de mucho cuidado ya que la vida de dos seres humanos está en nuestras manos.

En la práctica, la obstetricia debe abordarse de manera metódica, con fundamento científico que lo constituye el proceso de atención obstétrica de calidad. Este instrumento de trabajo del profesional obstetra es un modelo de integración de la práctica que enlaza el conocimiento científico, la investigación, para una atención de calidad para la madre gestante.

Ante la experiencia complicada del trabajo de parto y la identificación del temor como factor desencadenante de la experiencia dolorosa se ha diseñado un método denominado "psicoprofilaxis obstétrica"

Mediante este método se logra reducir la duración del trabajo de parto y se consigue que la gestante al adquirir conocimientos del proceso de su embarazo y parto, vaya tomando confianza y habilidades para su autocuidado y manejo de su propio embarazo y parto

La investigación se realiza con el propósito de determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015

El problema planteado es ¿Influirá la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015?.

Hipótesis: La psicoprofilaxis obstétrica influye de manera positiva reduciendo la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

Objetivos:

Determinar la influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio - Setiembre 2015.

- Evaluar la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Relacionar las características de la psicoprofilaxis: información teórica, ejercicios físicos, terapias psicológicas y complementarias con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



- Relacionar los factores sociodemográficos: Edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación con la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**Material y métodos:** Se realizó una investigación de tipo transversal cuantitativa y correlacional. **Población:** Estuvo representada por todas las parturientas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica durante los meses en estudio, Cifra representada por 82 casos. **Muestra:** La muestra quedó representada por 67 parturientas.

**Resultados:**

En cuanto a la duración del trabajo de parto en el 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

En relación a las características de la psicoprofilaxis: información teórica el 70% reciben información escrita, oral y visual, ejercicios físicos el 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, terapias psicológicas el 55% pone en práctica la musicoterapia y masoterapia y complementarias el 54% realiza biodanza y reflexología lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

En cuanto a los factores sociodemográficos: Edad en el 55% tienen de 19 a 34 años, estado civil en el 65% son convivientes, lugar de procedencia el 55% del área urbana, grado de instrucción en el 42% es secundaria y ocupación el 33% son comerciantes lo que influye de manera positiva sobre la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



## MATERIAL Y MÉTODOS:

### **Tipo de Investigación:**

Se realizó una investigación de tipo transversal, cuantitativa y correlacional.

**Población:** Estuvo representada por todas las parturientas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano con preparación psicoprofiláctica para el parto durante los meses de estudio, cifra representada por 82 casos.

**Muestra:** La muestra quedó representada por 67 parturientas.

### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes con preparación psicoprofiláctica.
- Todas las edades y paridades.

### **Criterios de exclusión.**

- Pacientes que lleguen en periodo expulsivo.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

### **Material.**

Se seleccionó las variables a estudiar.  
Se elaboró una ficha de sistematización de datos.  
Se explicó a las pacientes el objetivo del estudio.  
Se solicitó su participación con consentimiento informado.  
Se realizó la recolección de datos.  
Elaboración de tablas y gráficos.  
Análisis e interpretación.  
Se procedió a elaborar el informe final.

### **Técnicas aplicadas en la recolección de la información:**

Técnicas:

Entrevista.

Instrumento:

Historia clínica.

Hoja cuestionario.

Instrumentos de Medición.

Para establecer la relación causa efecto se utilizó la prueba de Chi cuadrado.



## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Tabla 1:

Resultados.

En relación a la variable duración del trabajo de parto, encontramos: El 30% presentaron trabajo de parto precipitados, el 67% trabajo de parto adecuado y el 3% trabajo de parto prolongado.

Según estudios realizados por Llave E. 2013. El 66.2% de las pacientes acudió a 6 sesiones de psicoprofilaxis, el inicio de trabajo de parto es espontáneo la duración del trabajo de parto fue similar en pacientes que acudieron a seis sesiones a las que acudieron a 4 sesiones de psicoprofilaxis.

Discusión:

Según estudios realizados por Llave E. 2013. El 66.2% de las pacientes acudió a 6 sesiones de psicoprofilaxis, el inicio de trabajo de parto es espontáneo la duración del trabajo de parto fue similar en pacientes que acudieron a seis sesiones a las que acudieron a 4 sesiones de psicoprofilaxis.<sup>(1)</sup>

Molina M., Martínez A. Martínez F. Que la duración de la fase activa de la dilatación y expulsivo se reduce en 33 minutos en mujeres preparadas frente a no preparadas, así como el número de partos instrumentados, no alterándose el resto de parámetros obstétricos.<sup>(2)</sup>

Comparando estas afirmaciones que explican nuestros resultados donde la mayoría de las pacientes tienen duración adecuada del parto.

Tabla 2.

Resultados.

En relación a la variable información teórica y su relación con la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la información teórica: El 20% recibieron información escrita y oral, el 70% escrita, oral y visual y el 10% solo oral.

En el grupo con parto precipitado: El 15% recibieron información escrita y oral, el 11% escrita, oral y visual y el 4% solo oral.

En el grupo con parto adecuado: El 3% recibieron información escrita y oral, el 58% escrita, oral y visual y el 6% solo oral.

En el grupo con parto prolongado: El 2% recibieron información escrita y oral, el 1% escrita, oral y visual y el 0% solo oral.

Discusión.

Según Valle V. Tacna. 2006. Después que nuestras gestantes recibieron las 6 sesiones de preparación para el parto, obtuvieron conocimientos teóricos y prácticos que arrojaron los siguientes resultados: bueno un 88.24%, regular 11.76%. En cuanto a la actitud el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, resaltamos que el periodo expulsivo fue corto (menos de 15 minutos) en un 94,12% de ellas.<sup>(3)</sup>

Afirmaciones que explican nuestros resultados en la presente investigación.

Tabla 3.

Resultados:

En relación a la variable ejercicios físicos y su relación con la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable ejercicios físicos: El 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 13% solo posturales y el 42% solo respiratorios.

En el grupo con parto precipitado: El 0% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 4% solo posturales y el 26% solo respiratorios.

En el grupo con parto adecuado: El 45% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 9% solo posturales y el 42% solo respiratorios.

En el grupo con parto prolongado: El 0% realiza ejercicios posturales y respiratorios, el 0% solo posturales y el 3% solo respiratorios.

Discusión:

Según los autores Mata A, Chulvi A, Roig A, JHeredia A, Isidro A, Benítez B. 2010. Tras la revisión de los trabajos se puede concluir que, si el embarazo transcurre sin problemas y sin contraindicaciones médicas, el ejercicio físico personalizado, combinando un programa de acondicionamiento neuromuscular con un programa de acondicionamiento cardiovascular, resulta altamente recomendado para las mujeres embarazadas, ya fueran activas o sedentarias, previamente.<sup>(3)</sup>

Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación.<sup>(4)</sup>

Tabla 4:

Resultados.

En relación a la variable terapias psicológicas y su relación con la duración del trabajo de parto, apreciamos que:

En cuanto a la variable terapias psicológicas: El 51% realiza musicoterapia y masoterapia, el 27% musicoterapia y el 22% masoterapia

En el grupo con parto precipitado: El 10% realiza musicoterapia y masoterapia, el 5% musicoterapia y el 15% masoterapia.

En el grupo con parto adecuado: El 38% realiza musicoterapia y masoterapia, el 22% musicoterapia y el 7% masoterapia.

En el grupo con parto prolongado: El 3% realiza musicoterapia y masoterapia, el 0% musicoterapia y el 0% masoterapia.

Discusión.

Según los autores: Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Rizo M y Gómez C. En el 36% de la población estudiada que recibió musicoterapia, el trabajo del parto fue menor de 6 horas. En el 67,5%, el recién nacido tuvo un peso comprendido entre 2.500 y 3.000 gramos y para el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas, el apgar al nacer fue evaluado entre 8 y 9. En el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% de las mujeres.<sup>(5)</sup>



Afirmaciones que explican los resultados obtenidos en la presente investigación.





**Tabla 1: Duración del trabajo de parto en pacientes con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio-Setiembre. 2015**

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO	TOTAL	
	Nº	%
PRECIPITADO (- 3 Horas)	20	30%
ADECUADO (4 A 12 Horas)	45	67%
PROLONGADO (+ 12 Horas)	2	3%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Historias clínicas.



Tabla 2: Información teórica y su influencia en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge

Medrano de Juliaca. Junio-Setiembre. 2015.

INFORMACIÓN TEÓRICA	DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIITADO		ADECUADO		PROLONGADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
INFORMACIÓN ESCRITA/ORAL	10	15%	2	3%	1	2%	13	20%
INFORMACIÓN ESCRITA/ORAL/VISUAL	7	11%	39	58%	1	1%	47	70%
INFORMACIÓN ORAL	3	4%	4	6%	0	0%	7	10%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.  $X^2_{c2}=116.15 > X^2_{t2}=18.465$  NS 0.001, GL 4





**Tabla 3: Ejercicios físicos y su influencia en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio-Setiembre. 2015.**

EJERCICIOS FÍSICOS	DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIITADO		ADECUADO		PROLONGADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
POSTURALES Y RESPIRATORIOS	0	0%	30	45%	0	0%	30	45%
POSTURALES	3	4%	6	9%	0	0%	9	13%
RESPIRATORIOS	17	26%	9	13%	2	3%	28	42%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.  $\chi^2=116.15 > \chi^2_{18.465}$  NS 0.001, GL 4



**Tabla 4: Terapias psicológicas y su influencia en la duración del trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Junio-Setiembre. 2015.**

TERAPIAS PSICOLÓGICAS	DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	PRECIITADO		ADECUADO		PROLONGADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
MUSICOTERAPIA/MASOTERAPIA	7	10%	25	38%	2	3%	34	51%
MUSICOTERAPIA	3	5%	15	22%	0	0%	18	27%
MASOTERAPIA	10	15%	5	7%	0	0%	15	22%
TOTAL	20	30%	45	67%	2	3%	67	100%

FUENTE: Base de sistematización de datos.  $X_c^2=14.24 > X_t^2=13.777$  NS 0.01, GL 4



### Referencias Bibliográficas:

1. Llave E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año Lima. Perú. 2013.
2. Molina M., Martínez A. Martínez F. Impacto de la educación maternal: vivencia subjetiva materna y evolución del parto. <https://www.w.uclm.es/abonamiento/revista/numero%206/educmat6.htm>.
3. Valle V. Tesis. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna Diciembre 2005 a Febrero Del 2006.
4. Mata A, Chulvi A, Roig A, JHeredia A, Isidro A, Benítez B. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Revista Andaluza de medicina del deporte. Vol 3 Nro 2. Junio 2010.
5. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Rizo M y Gómez C. La estimulación prenatal. Resultados relevantes en el parto. Nutr. Hosp. vol.27 no.6 Madrid nov.-dic. 2012.